

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ**

Л.Д. Бегас

ЛОГОПЕДИЧНІ ПРАКТИКУМИ

Навчально-методичний посібник

Умань – 2016

УДК 376.36
ББК 74.3

Логопедичні практикуми: Навчально-методичний посібник –
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, 2016 р.

Укладач: Бегас Людмила Дмитрівна, старший викладач кафедри
корекційної педагогіки та психології

Рецензенти:

Потапенко Оксана Миколаївна – кандидат педагогічних наук, доцент.

Січкачук Наталя Дмитрівна – кандидат педагогічних наук.

Затверджено кафедрою корекційної педагогіки та психології,
факультету дошкільної та корекційної освіти (протокол № 14 від 29.06.
2016 р.)

@ Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини 2016 р.

ЗМІСТ

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ -----	4
2. ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИ ЛОГОПЕДИЧНОГО ВПЛИВУ -----	6
3. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПОДОЛАННЯ ПОРУШЕННЯ ЗВУКОВИМОВИ -----	20
4. ЗНАЧЕННЯ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ ГІМНАСТИКИ У ФОРМУВАННІ ПРАВИЛЬНОЇ ЗВУКОВИМОВИ -----	33
5. ВИДИ ВПРАВ З УСУНЕННЯ НЕДОЛІКІВ МОВЛЕННЄВОГО ДИХАННЯ -----	38
6. СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ -----	47
7. ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ТА КОРЕКЦІЇ ГОЛОСУ --	61
8. ВИКОРИСТАННЯ СИМВОЛІВ НА ЛОГОПЕДИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ -----	69
9. ВПЛИВ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ НА ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ -----	72
10. ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ДИСГРАФІЇ -----	78
11. ДОДАТКИ -----	98
12. ЛОГОПЕДИЧНИЙ СЛОВНИК -----	113
13. ЛІТЕРАТУРА -----	121

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Предмет «Логопедичні практикуми» є провідною фаховою навчальною дисципліною, яку вивчають студенти корекційної педагогіки та психології.

Головна мета курсу – надати студентам теоретичні знання та уміло скористатися практичними навичками з даного курсу застосовуючи їх в своїй практичній роботі. Студенти мають оволодіти знаннями, уміннями та навичками виховання та перевиховання осіб з мовленнєвими вадами, а також виявити попериди у них мовленнєві порушення. Вони повинні володіти навичками діагностування та виправлення різних мовленнєвих вад не залежно від віку дитини. Навчально-методичний посібник будується на основі загальних відомостей з корекційної педагогіки та для майбутнього фахівця цієї галузі.

Предмет «Логопедичні практикуми» включає теоретичні та методологічні основи логопедії, а саме її предмет, завдання, принципи, методи та прийоми корекційної роботи. За основу беруться знання з логопедії, де розглядаються різні види мовленнєвих порушень: вади звукової системи мови – дислалія, ринолалія, дизартрія; системні мовленнєві вади – алалія, афазія; порушення темпо-ритмічної організації мовлення – брадилалія, тахілалія, заїкання; вади голосу; порушення писемного мовлення – дисграфія, дислексія, дизорфографія. Окреме місце відводиться вивченню особливостей логопедичної роботи при ускладнених дефектах розвитку. До них відносяться: розумова відсталість, ЗПР, РДА, вади слуху, зору, опорно-рухового апарату. Розглядається зміст та організація логопедичної допомоги дошкільникам, школярам та дорослим людям.

Вивчення навчальної дисципліни «Логопедичні практикуми» базується на принципах кредитної модульно-рейтингової системи навчання, яка забезпечує

систематичну роботу студентів, використанням модульної технології навчання та рейтингового оцінювання в якості засвоєння навчального матеріалу.

З метою надання студентам знань та умінь із зазначених розділів курсу викладач, який проводить лекційні, практичні та лабораторні заняття, повинен вирішити такі завдання професійної підготовки студентів: надати студентам ґрунтовні теоретичні знання щодо загальної характеристики різних мовленнєвих порушень в історичному аспекті, їх етіології, механізмів, симптоматики, класифікації, механізмів і динаміки протікання даних порушень мовлення за умов спонтанного та цілеспрямованого навчання та виховання; формувати у студентів уміння правильно діагностувати певне мовленнєве порушення та визначати ефективні шляхи корекційного впливу у різних категорій дітей із ТВМ; ознайомити студентів з питаннями організації логопедичної допомоги та профілактики даних мовленнєвих порушень.

На лабораторних та практичних заняттях закріплюються та уточнюються знання студентів, формуються уміння самостійно проводити корекційно-виховну роботу з дітьми. Студенти мають навчитися методично правильно будувати заняття з дітьми, застосовувати різні прийоми корекції певної вади мовлення, виготовляти та використовувати посібники та необхідний дидактичний матеріал для логопедичної роботи. Практичні заняття, таким чином, є своєрідним показником рівня знань студентів з логопедії, умінь застосовувати ці знання на практиці.

В кінці вивчення курсу «Логопедичні практикуми» фахівець повинен оволодіти такими професійними умінями: проводити кваліфіковане психолого-педагогічне обстеження дитини з метою встановлення особливостей протікання психічного розвитку відповідно до її вікових можливостей, структури дефекту при певній мовленнєвій ваді; володіти методами диференційованої діагностики для визначення виду порушень; здійснювати корекційний вплив, володіти методами навчання та виховання дітей з різною мовленнєвою патологією; впроваджувати в практику різні профілактичні засоби з метою попередження виникнення мовленнєвих вад

або вторинних відхилень у психічному розвитку дитини; здійснювати консультування дітей та дорослих з відхиленнями у мовленнєвому розвитку, їхніх батьків та педагогів з проблеми навчання, розвитку, життєвого та професійного самовизначення; володіти методикою навчання дітей предметам, які входять до навчальних планів загальноосвітніх та спеціальних корекційних закладів.

2. ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИ ЛОГОПЕДИЧНОГО ВПЛИВУ

Принципи логопедичної роботи – це загальні вихідні положення, які визначають діяльність логопеда і дітей в процесі корекції мовленнєвих порушень.

Логопедичний вплив є педагогічним процесом, в якому реалізуються завдання коригуючого навчання та виховання. У процесі організації коригуючого навчання велике значення надається загальнодидактичним принципам: науковості, систематичності і послідовності, доступності, наочності, свідомості і активності, міцності, індивідуального підходу,

Логопедичний вплив спирається на основні спеціальні принципи: етіопатогенетичний (обліку етіології та механізмів мовленнєвого розладу), системності та обліку структури мовленнєвого розладу, комплексності, диференційованого підходу, поетапності, розвитку онтогенетичності, обліку особистісних особливостей дітей, діяльнісного підходу, використання обхідного шляху, формування мовленнєвих навичок в умовах природного спілкування.

При усуненні порушень мовлення необхідно враховувати сукупність етіологічних чинників, що обумовлюють їх виникнення. Це зовнішні, внутрішні, біологічні та соціально-психологічні чинники.

Так, при дислалії неправильний прикус призводить до спотворення артикуляції звуків, недорозвинення артикуляторної моторики. В цьому випадку логопедичний вплив поєднується з ортодонтичним втручанням з нормалізації прикусу.

Дислалія може бути викликана і недостатньою увагою оточуючих до мовлення дитини, тобто соціальним фактором. В цьому випадку логопедична робота спрямовується на нормалізацію мовних контактів дитини з соціальним оточенням, на розвиток мовленнєвої моторики, фонематичного сприйняття.

Залежно від характеру етіологічних факторів по-різному будується робота з людьми, що до усунення заїкання. При функціональному прояві заїкання основна увага приділяється нормалізації мовленнєвої комунікації заїкуватого, впливу на соціальне оточення, усунення психогенної симптоматики. При органічному прояві заїкання, основний вплив спрямований більшою мірою на нормалізацію моторних симптомів.

В деяких випадках логопедичний вплив поєднується з різними видами медичного впливу (медикаментозного, психотерапевтичного та ін.).

Зміст логопедичного впливу залежить від механізму порушення мовлення. При однаковій симптоматиці порушень можливі різні механізми.

Якщо ми до уваги візьмемо дислалію, то тут заміни звуків може бути обумовлена неточністю слухової диференціації, нерозрізненням звуків на слух, або заміною цих звуків внаслідок недорозвинення тонких артикуляторних рухів. При усуненні дислалії основним є вплив на провідне порушення та несформованістю слухової диференціації, або недорозвинення артикуляторної моторики.

При порушеннях читання (дислексії) також може спостерігатися зовні подібна симптоматика. Спотворення структури слова може спостерігатися в одних випадках внаслідок несформованості звукового аналізу та синтезу, в інших – через недорозвинення морфологічного аналізу і синтезу (спотворення префіксів, суфіксів, закінчень).

Метою логопедичної роботи в даних випадках буде не просто стимулювання і активізація мовленнєвого процесу, а формування нормальних механізмів мовлення.

Принцип системного підходу передбачає необхідність врахування в логопедичній роботі структури дефекту, визначення провідного порушення, співвідношення первинних і вторинних симптомів.

Складність структурно-функціональної організації системи мовлення обумовлює розлад мовленнєвої діяльності в цілому при порушенні навіть окремих її ланок. Це і визначає значимість впливу на всі компоненти при усуненні розладів мовлення.

При дизартрії провідним порушенням є розлад фонетичного боку мовлення в наслідок паралічів і парезів м'язів мовленнєвого апарату. При дизартрії також відзначається недостатність лексичного запасу та граматичної будови мовлення. Тому при дизартрії логопедичний вплив спрямовується не тільки на корекцію фонетичних порушень, але і на розвиток мовлення в цілому.

Більшість порушень мовлення проявляються в структурі різних психічних і нервово-психологічних розладів. Розлади мовлення в більшості випадків є синдромом, в структурі якого виділяються складні і неоднозначні зв'язки між мовленнєвими і немовлиннєвими симптомами. Це визначає необхідність комплексного (медико-психолого-педагогічного) впливу, тобто впливу з урахуванням характеру взаємодії між окремими мовленнєвими і немовлиннєвими симптомами і групами симптомів.

Наприклад, алалія виникає в результаті виборчого органічного ураження головного мозку і проявляється цілим комплексом симптомів, мовленнєвих і немовленнєвих. Симптоматика алалії виражається в труднощах засвоєння мовленнєвих закономірностей і неправильному їх використанні, в аграмматизмах, викривленні звукоскладової структури слова, порушення звуковимови тощо. При моторній алалії спостерігається неврологічна симптоматика, проявляються особливості пізнавальної діяльності та інших психічних процесів, відхилення в формуванні особистості. Тому при усуненні алалії комплексний вплив є необхідним.

Заїкання також є складним симптомокомплексом дизонтогенезу при якому спостерігаються як моторні симптоми, так і психічні. Це і визначає комплексний підхід до усунення заїкання, який складається з лікувально-оздоровчої роботи, психотерапії, роботи над вимовою, вплив на соціальне оточення тощо.

Комплексний медико-психолого-педагогічний вплив є дуже важливим при усуненні усіх складних порушень мовлення, але особливо значущим він є при усуненні дизартрії, заїкання, алалії, афазії.

Система логопедичної роботи з усунення різних форм порушень мовлення носить диференційований характер з урахуванням безлічі визначаючих його чинників. Диференційований підхід здійснюється на основі врахування етіології, механізмів, симптоматики порушення, структури мовленнєвого дефекту, вікових та індивідуальних особливостей. В процесі корекції порушення мовлення враховуються загальні і специфічні закономірності розвитку аномальних дітей.

Логопедична робота з корекції порушень мовлення у різних категорій аномальних дітей (розумово відсталих, із затримкою психічного розвитку, з церебральними паралічами, слабочуючих, слабозорих та сліпих) має свою специфіку, обумовлену особливостями сенсомоторного та психічного розвитку. У процесі логопедичного впливу необхідно враховувати рівень розвитку мовлення, пізнавальної діяльності, особливості сенсорної сфери та моторики дитини.

Логопедичний вплив є цілеспрямованим, складним, організованим процесом, в якому виділяються різні етапи. Кожен з них характеризується своїми цілями, завданнями, методами і прийомами корекції. Послідовно формуються передумови для переходу від одного етапу до іншого. Наприклад, робота з усунення дислалії включає наступні етапи: постановку, автоматизацію, диференціацію звуків.

Логопед за допомогою специфічних методів і прийомів домагається правильної вимови дитиною звуку, його автоматизації. Основним завданням

є закріплення досвіду правильної вимови в процесі мовленнєвого спілкування. Диференціація звуків необхідна у тих випадках, коли звуки замінюються або зміщуються.

Логопедичний вплив будується на основі онтогенетичного принципу, з врахуванням закономірностей та послідовностей формування різних форм і функцій мовлення.

Так, в тих випадках, коли у дитини спостерігається велика кількість порушених звуків, наприклад, свистячі, шиплячі, *p*. Послідовність в роботі визначається послідовністю їх появи в онтогенезі (свистячі, шиплячі, *p*).

В процесі формування синтаксису усного мовлення при алалії враховується послідовність появи різних типів речень в онтогенезі.

Формування правильних навичок, форм і функцій мовлення здійснюється в онтогенезі: від простих до складних слів, від конкретних до більш абстрактних сприймань. Далі відбувається поетапність від продуктивних форм роботи до непродуктивних, ситуативність в мовленні та контекстність, засвоєння семантичних відносин та засвоєння формальних ознак мови.

Велике місце в логопедичній роботі займає корекція і виховання особистості в цілому, враховуються особливості формування особистості у дітей з різними формами мовних розладів, а також вікові особливості.

Особливе значення має облік особистісних ознак при корекції розладів мовлення, пов'язаних з порушенням головного мозку (алалія, афазія, заїкання, дизартрія). В цьому випадку в симптоматиці порушення відзначаються виражені особливості формування особистості, які носять як первинний характер, обумовлений органічним ураженням мозку, так і характер вторинних нашарувань.

Так, у заїкуватих дітей спостерігається дисгармонійний розвиток особистості, нерівномірний розвиток, порушення міжособистісних відносин.

Вплив на дитину з порушенням мовлення пов'язується з нормалізацією соціальних контактів з оточуючими людьми.

Корекція порушень мовлення проводиться за допомогою провідних видів діяльності. У дітей дошкільного віку вона здійснюється в процесі ігрової діяльності, яка стає засобом розвитку аналітико-синтетичної діяльності, моторики, сенсорної сфери, збагачення словника, засвоєння мовних закономірностей, формування особистості дитини.

У шкільному віці провідною діяльністю є навчальна діяльність дитини, яка стає основою корекційно-логопедичної роботи при усуненні порушень мовлення у дітей цього віку.

В процесі подолання алалії, афазії велике значення має створення нових функціональних систем на базі збережених ланок.

При формуванні вищих психічних функцій (в тому числі і мовлення) в процесі онтогенезу беруть участь різні аферентації та аналізатори. На початку свого становлення функція полірецепторна, вона спирається на комплекс різних видів аферентації. Так, процес розпізнавання звуків в ранньому онтогенезі здійснюється за участю слухової, зорової, кінестетичної аферентації. Пізніше в процесі розпізнавання звуків провідною стає акустична аферентація .

У логопедичній роботі при порушенні слухової диференціації велика увага приділяється зберіганню ланки(слуху,зору і тд.).

Наприклад, відновлення розпізнавання звуків при сенсорної афазії здійснюється, в обхід ураженого акустичного компонента диференціації звуків, з опорою на зоровий (оральний образ звуку) і кінестетичну аферентацію (кінестетичні сигнали, що надходять при артикулюванні).

З урахуванням провідної діяльності дитини в процесі логопедичної роботи моделюються різні ситуації мовленнєвого спілкування. Для закріплення правильних навичок мовлення в умовах природного мовленнєвого спілкування є необхідним тісний зв'язок в роботі логопеда, вчителя, вихователя, сім'ї. Логопед інформує педагогів, батьків про характер мовленнєвого розладу у дитини, про завдання, методи і прийоми роботи на даному етапі корекції, домагається закріплення правильних

навичок мовлення не тільки в логопедичному кабінеті, а й на уроках, у позакласний час під контролем педагогів і батьків.

При усуненні порушень мовлення провідним фактором є логопедичний вплив, основними формами якого є виховання, навчання, корекція, компенсація, адаптація, реабілітація дітей.

Логопедичний вплив здійснюється різними методами. Метод навчання в педагогіці розглядається, як спосіб спільної діяльності педагога та дітей, спрямований на освоєння дітьми знань, навичок і умінь, на формування розумових здібностей, виховання почуттів, поведінки і особистісних якостей.

Існують різні класифікації методів навчання. У логопедичній роботі використовуються різні методи: практичні, наочні і словесні. Вибір використання того чи іншого методу визначається характером мовленнєвого розладу, змістом, метою і завданнями корекційно-логопедичного впливу, етапом роботи, віковими, індивідуально-психологічними особливостями дитини.

На кожному з етапів логопедичної роботи ефективність оволодіння правильними навичками мовлення забезпечується відповідною групою методів. Так, для етапу постановки звуку характерним є використання практичних і наочних методів. При автоматизації звуку широко використовуються словесні методи – бесіда, переказ, розповідь. При усуненні алалії для розвитку сенсорної сфери, моторики, пізнавальної діяльності дитини також використовуються практичні і наочні методи. У той же час, при закріпленні правильних навичок граматичних форм словотворення поряд з наочними методами застосовуються і словесні.

При усуненні заїкання в дошкільному віці ефективність логопедичної роботи досягається практичними і наочними методами. Починаючи зі шкільного віку при усуненні заїкання переважає використання словесних методів у поєднанні з наочними.

До практичних методів логопедичного впливу відносяться вправи, гри та моделювання.

Вправа – це багаторазове повторення дитиною практичних і розумових заданих дій. У логопедичній роботі вони ефективні при усуненні артикуляторних і голосових розладів, так як у дітей формуються практичні мовленнєві вміння і навички та передумови до їх розвитку. Відбувається оволодіння різними способами практичної і розумової діяльності. В результаті систематичного виконання артикуляторних вправ створюються передумови для постановки звуку, та його правильної вимови. На етапі постановки звуку формується звичка ізольованої вимови, а на етапі автоматизації домагаються правильна вимова звуку в словах, словосполученнях, реченнях та зв'язному мовленні.

Засвоєння навичок правильного мовлення є тривалим процесом у дітей, що вимагає систематичного використання різноманітних видів діяльності з ними.

Ці вправи поділяються на наслідувально-виконавські, конструктивні та творчі.

Наслідувально-виконавські виконуються дітьми відповідно до зразка. У логопедичній роботі велике місце займають вправи практичного характеру (дихальні, голосові, артикуляційні, розвиваючі). На початкових етапах засвоєння нового матеріалу(за нормативною програмою дошкілля та школи) для дітей використовується показ самих дій. Коли даний матеріал повторюється, то наочний показ набуває більш «згортання» та замінюється словесним. Так, виконання артикуляційних вправ спочатку здійснюється за допомогою наочного показу, на основі зорового сприйняття виконання завдань логопедом.

У логопедичній роботі широко використовуються різні види конструювання. Наприклад, при усуненні оптичної дисграфії дітей вчать конструювати літери з елементів, з однієї літери іншу.

В вправах творчого характеру передбачається використання засвоєних способів на новому мовленнєвому матеріалі. При формуванні звукового аналізу та синтезу слова визначається послідовність звуків (спочатку подається з опорою на допоміжні засоби, а в подальшому тільки за допомогою мовлення), так як засвоєння дії звукового аналізу переноситься в нові умови. І нарешті, дія звукового аналізу вважається сформованою, якщо вона може виконуватися у внутрішньому плані (дитина самостійно придумує слова з певним звуком, кількістю звуків, відбирає картинки тощо).

В логопедичній роботі обов'язково використовуються мовленнєві вправи. Прикладом їх можуть служити повторення слів з поставленими звуком при корекції порушень звуковимови.

Використання ігрових вправ (наприклад, імітація дії: рубають дрова, дерева гойдаються від вітру, імітація ходи ведмедя, лисиці) викликає емоційно-позитивний настрій у дітей, знімає напругу.

Виконання будь-яких вправ сприяє формуванню практичних умінь і навичок лише за наступних умов:

- Усвідомлення дитиною мети. Це залежить від чіткості постановки завдання, використання вірного показу способів виконання, розчленованості показу складних вправ з урахуванням вікових та психічних особливостей дитини; систематичність, яка реалізується в багаторазовому повторенні (на логопедичних заняттях, та поза межами їх, на уроці, в позакласний час використовуються різноманітні мовленнєві, дидактичні матеріали на різних ситуації мовленнєвого спілкування з дітьми).

- Поступове ускладнення умов корекції мовлення з урахуванням вікових і індивідуально-психологічних особливостей дитини.

- Усвідомлене виконання практичних і мовленнєвих дій з дітьми.
- Самостійне виконання вправи на заключному етапі корекції (на початкових етапах корекції вправи можуть виконуватися за допомогою логопеда).
- Диференційований аналіз та оцінка виконання вправ.

Ігровий метод передбачає використання різних компонентів ігрової діяльності в поєднанні з іншими прийомами: показом, поясненням, вказівками, запитаннями. Одним з основних компонентів методу є уявна ситуація в розгорнутому вигляді (сюжет, роль, ігрові дії). Наприклад, в сюжетно-рольових іграх діти розподіляють ролі, за допомогою масок, деталей одягу, мовних і немовних дій створюють образи людей чи тварин, відповідно до ролі вступають у певні взаємини в процесі гри.

В ігровому методі провідну роль відводять педагогу, який підбирає гру відповідно до мети і завдань що до корекції мовлення, розподіляє ролі, організовує і активізує діяльність дітей.

З дітьми дошкільного віку використовуються ігри зі співом, дидактичні, рухливі, творчі, ігри-драматизації. Їх використання визначається завданнями та етапами корекційно-логопедичної роботи, характером і структурою дефекту, віковими та індивідуально-психічними особливостями дітей.

Моделювання – це процес створення моделей та їх використання з метою формування уявлень про структуру об'єктів, про відносини і зв'язки між елементами цих об'єктів.

Ефективність їх використання залежить від наступних умов:

- модель повинна відображати основні властивості об'єкта і бути аналогічною йому за структурою;
- бути доступною для сприйняття дитиною даного віку;

- повинна полегшувати процес оволодіння навичками, уміннями та знаннями.

Широке застосування отримало знаково-символічне моделювання. Наприклад, при формуванні звукового аналізу і синтезу використовують графічні схеми, структури складового і звукового складу слова.

Використання в роботі моделей, графіків, схем передбачає певний рівень сформованості розумових операцій (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення).

Наочні методи в логопедії є тими формами засвоєння знань, умінь і навичок, які в даному випадку залежать від застосованих в навчанні наочних посібників і технічних засобів навчання.

Використання таких посібників полегшує засвоєння матеріалу, сприяють формуванню сенсорних передумов для розвитку мовленнєвих умінь і навичок. Опора на чуттєві образи робить засвоєння мовлення більш конкретним, доступним, усвідомленим, підвищує ефективність логопедичної роботи.

До наочних методів відносяться спостереження, розглядання малюнків, картин, макетів, перегляд кінофільмів, прослуховування записів, а також показ зразка завдання, способу дії, які в деяких випадках виступають в якості самостійних методів.

Спостереження пов'язане із використанням картин, малюнків, профілів артикуляції, макетів, показів артикуляції звуку, вправ.

Використання перерахованих посібників сприяють уточненню та розширенню уявлень дітей в розвитку пізнавальної діяльності, створюють сприятливий емоційний фон для проведення логопедичної роботи.

Наочні засоби повинні :

- бути підібрані з урахуванням вікових та індивідуально-психологічних особливостей дитини;
- відповідати завданням логопедичної роботи на даному етапі корекції;

- супроводжуватися точною і конкретною промовою;
- словесний опис об'єкта має сприяти розвитку аналітико-синтетичної діяльності, спостережливості, розвитку мовлення.

Посібники використовуються з метою: корекції порушень сенсорної сфери (уявлень про колір, форму, величину тощо). Розвивати фонематичне сприйняття (на картині знайти предмети, в назвах яких є звук який відпрацьовується). Покращити звуковий аналіз і синтез слів (знайти предмети за сюжетною картинкою, в назві яких 5 звуків). З дітьми закріпити правильну вимову звуку, розвати лексичний запас слів, граматичну будову, зв'язне мовлення (складання розповіді за сюжетною картинкою, та за серією сюжетних картинок).

Слухання записів супроводжуються бесідою логопеда, переказом. Записи мовлення дітей використовуються для аналізу, виявлення характеру порушення в мові, порівняння мовлення на різних етапах корекції, та виховання впевненості успіху в роботі.

Використання мультфільмів, кінофільмів здійснюються при автоматизації звуків мовлення під час бесіди, та переказу тексту.

Особливості використання словесних методів в логопедичній роботі визначаються віковими особливостями дітей, структурою і характером мовленнєвого дефекту, метою, завданнями етапу корекційного впливу.

В роботі з дітьми дошкільного віку словесні методи поєднуються з практичними наочними. При усуненні дислалії, заїкання та інших порушень мовлення в дошкільному віці логопед використовує переважно ігровий і наочний методи в поєднанні із словесним (розповідь, бесіда, читання).

У шкільному віці можливе використання тільки словесних методів без наочних і практичних. Наприклад, при усуненні заїкання у дітей старшого шкільного віку застосовуються бесіди про прочитані книги, заучування віршів, переказ прочитаного, розповідь з особистого досвіду, дискусії.

У дітей розповідь виступає формою навчання, при якій викладення матеріалу має описовий характер. Його використовують для створення у дітей уявлення про те чи інше явище, та викликання у них позитивних емоцій, впровадження зразка правильної виразної вимови. Таким чином йде передумова підготовки дітей до подальшої самостійної роботи, що до збагачення словника, закріплення граматичних форм мови.

Саме розповідь передбачає вплив на мислення дитини, розвиває в неї уяву, різні почуття, спонукають її до спілкування та розділянням обміну своїх вражень. Такі розповіді бажано супроводжувати демонстрацією із серії сюжетних картин (особливо в дошкільному віці). Перед відтворенням тексту можна провести коротку попередню бесіду, яка підготує дітей до його сприйняття. Після розповіді проводять обмін вражень, здійснюють переказ даної казки, чи оповідання грають в ігри-драматизації.

Перед цим дітям пропонують скласти розповідь, використання переказ казок, літературних творів (короткий, вибірковий, розгорнутий опис).

Залежно від дидактичних завдань організуються попередні, підсумкові, узагальнюючі бесіди. Під час попередньої бесіди логопед виявляє знання дітей, створює настанову на засвоєння нової теми. Наприклад, при диференціації звуків *ц-с* у попередній бесіді виділяється звук *с*, потім *ц*, уточнюється їх артикуляція на основі наявного у дітей досвіду. Потім звуки порівнюються, узагальнюються наявні знання про них. Підсумкова бесіда проводиться з ними для закріплення та диференціації мовленнєвих умінь і навичок.

При індуктивній формі бесіди спочатку відтворюються факти, аналізуються, порівнюються, потім узагальнюються (від часткового до загального). При дедуктивній формі спочатку дається узагальнення, а потім визначаються конкретні факти для його підтвердження.

Використання бесіди в логопедичній роботі повинно відповідати таким умовам:

- спиратися на достатній обсяг уявлень, рівень мовленнєвих умінь і навичок, перебувати в зоні найближчого розвитку дитини;
- відповідати логіці розумової діяльності дитини, враховувати особливості її мислення;
- активізувати розумову діяльність дітей, використовуючи різноманітні прийоми, в тому числі запитання;
- питання повинні бути зрозумілими, чіткими, такими що вимагають однозначної відповіді;
- характер проведення бесіди повинен відповідати меті і завданням корекційної роботи.

Бесіда передбачає вирішення різні завдань: розвиток пізнавальної діяльності, закріплення правильної вимови, уточнення граматичної структури речень, закріплення навичок плавного мовлення.

В процесі логопедичного впливу використовуються і різноманітні словесні прийоми: показ зразка, пояснення, педагогічна оцінка.

Пояснення супроводжується наочними і практичними методами. Наприклад, при постановці звуку разом з показом логопед використовує пояснення його правильної артикуляції, звертає увагу на положення язика, губ.

Велике значення в логопедичній роботі має педагогічна оцінка результату виконання завдання. Вона сприяє удосконаленню якості корекційного процесу, стимулює і активізує діяльність дитини, допомагає формуванню самоконтролю і самооцінки.

При оцінці діяльності дитини необхідно враховувати її вікові та індивідуально-психологічні особливості. Невпевнених, сором'язливих дітей, та гостро переживаючих свій дефект, слід частіше заохочувати, проявляти педагогічний такт при оцінці їх роботи.

Логопедичний вплив здійснюється в наступних формах навчання: урок, фронтальне, подгрупові, індивідуальне заняття. За характером

спрямованості методи логопедичної роботи розподіляються на методи «прямого впливу» (наприклад, вплив на артикуляційну моторику при усуненні дислалії), методи «обхідних шляхів» (наприклад, створення нових функціональних зв'язків в обхід порушених ланок мовленнєвої функціональної системи при афазії).

3. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПОДОЛАННЯ ПОРУШЕННЯ ЗВУКОВИМОВИ

Дислалія – це порушення звуковимови в дитини, в якій є нормальний слух і збережена іннервація мовленнєвого апарату. Дослідження показують, що дислалія є одним із найпростіших дефектів мовлення. За даними Є.Ф.Рау, дефекти звуковимови спостерігаються у 25-30% дошкільників і у 5-7% молодших школярів. Відсоток дітей-дислаліків із віком зменшується. Тобто, значна кількість дітей здатна подолати цю ваду самостійно. Розрізняють дві форми дислалій: функціональну і механічну (органічну).

Функціональна дислалія – порушення звуковимови при відсутності органічних порушень в будові артикуляційного апарату і центральної нервової системи. Порушеною є вимова одного або кількох звуків.

Механічна дислалія – порушення звуковимови, зумовлене анатомічними дефектами периферичного мовленнєвого апарату, при цьому порушується вимова групи звуків. При органічній дислалії першочерговим заходом виступає усунення причини (виправлення зубного ряду, підрізання під'язикової вуздечки, і т.д.). Якщо оперативне втручання не дає бажаних наслідків, необхідно діяти за принципом обхідного шляху. Логопедична робота полягає у пристосуванні дитини у виробленні таких артикуляційних укладів, які б забезпечили отримання звуків мовлення, максимально наближених до нормативних. Необхідна умова – співпраця медиків та логопедів.

При дислалії страждає фонемне оформлення при збереженні всіх інших операцій висловлювання. Це проявляється у спотвореній вимові звуків, заміні одних звуків іншими, змішуванні звуків і – рідше – елізії (пропуск звуків). Спираючись на дослідження в лінгвістиці, ці види порушень поділяються на дві категорії. Заміни і змішування звуків – фонологічні (Ф.Є. Рау), або фонемні (Р.Є. Левіна) дефекти, при яких порушена система мови. Спотворення звуків – антропофонічні (Ф.Є. Рау), або фонетичні дефекти, при яких порушені вимовні норми.

Для логопедії, як педагогічної галузі знань, важливим є виділення ознак, суттєвих для логопедичного впливу, тобто яким є дефект – фонематичним чи фонетичним (Б.М. Гріншпун). З огляду на це, виділяють три основні форми дислалії: акустико-фонематичну, артикуляційно-фонематичну, артикуляторно-фонетичну.

Акустико-фонематична дислалія – зумовлена вибірковою несформованістю операцій опрацювання фонем за їх акустичними параметрами в сенсорній ланці механізму сприймання мовлення. В її основі лежить недостатня сформованість фонематичного слуху в функції якої входить розпізнавання та розрізнення фонем, які є у складі слова. Як наслідок цього є уподібнення фонем на основі спільності більшості ознак. Це призводить до неправильного сприймання слів як слухача, так і того, хто говорить (*коса – «коза», жук – «щук», кінь – «тінь»*).

Артикуляторно-фонематична дислалія вона зумовлена несформованістю операцій відбору фонем за їх артикуляційними параметрами в моторній ланці продукування мовлення. Виділяють два варіанти порушень. При *першому* – артикуляторна база не повністю сформована і при відборі фонем відбувається заміна (субституція) потрібного звука більш простим (*щавель – «чавель»*). При *другому* варіанті артикуляторна база сформована, але при відборі звуків приймається неправильне рішення, звуковий образ слова нестійкий. Змішування звуків відбувається через недостатню диференціацію. Заміни і змішування – на

основі артикуляційної близьості звуків (*мишка-«миска», качка- «тачка», сад- «сядь»*). Фонематичний слух, як правило, сформований, дитина розрізняє слова-пароніми, усвідомлює свій дефект, старається його подолати.

Артикуляторно-фонетична дислалія – це перед усім неправильно сформована артикуляційними позиціями в логопедії. Звуки спотворені, реалізуються в незвичайних аллофонах, але неправильний звук найчастіше за своїм акустико-артикуляційними ознаками близький до нормативного. Спостерігаються пропуски в словах (*ходила – «ходиа», клас- «касс»*). Згадані форми дислалії не зустрічаються в чистому вигляді. Знання порушень процесів –фонетичних чи фонематичних, вказує на сам напрямок роботи.

Так науковці: М.А. Олександрівська, М.Є. Хватцев, О.В. Правдіна, К.П. Беккер, відмічають що вимова звуків дітьми співвідноситься зі ступенем складності виду мовленнєвої діяльності. Саме О.В. Правдіна виділяє три рівні порушеної вимови: повне невміння правильно вимовляти звук, та групу звуків; правильна ізольована вимова звука при дефектній вимові у зв'язному мовленні; недостатність диференційованих близьких за акустико-артикуляційними ознаками звуків та вмінні правильно їх вимовляти. Виділені ці рівні відтворюють етапи засвоєння в процесі розвитку дитини (А.М. Гвоздев). Дитина-логопат проходить ті ж етапи розвитку мовлення, як і інші діти, але на деяких з них інколи відбувається збій. Дане твердження є основою для застосування онтогенетичного принципу в логопедичній роботі.

Щоб ефективно і з мінімальними затратами часу та зусильлями здійснювати корекційну роботу, необхідно правильно поставити діагноз, дитині, щоб виявити її ушкоджену ланку. Обстеження повинне бути своєчасним і повним. Доречно своєчасно виявити поліморфну дислалію в 4-5 років (Т.Б. Філічева, Н.А. Чевельова). Детально вивчається будова та рухливість артикуляційних органів; виявляється у дитини стан фонематичного сприймання.

Обстеження органів артикуляції. Отже, перейдемо до обстеження органів артикуляції: губи, зуби, прикус, щелепи, піднебіння, язик. Для обстеження їх рухливості існують різні завдання, які виконуються по наслідуванню за логопедом, або за мовною інструкцією. Необхідно уважно вивчити якість рухів язика, їх точність і силу, а також поведінку язика в стані спокою. Він має бути розслабленим, не відтягуватись вглиб рота, не вигинатись вгору, не відхилятись в сторони. Якість рухів легко перевірити, запропонувавши, багаторазово виконати слідуєчу вправу: підняти язик вгору, потім витягнути вперед, повернути його до лівого вуха, потім до правого. Рухи повинні бути точними і доступної амплітуди.

Провести тест на стомлюваність.

- Для цього дитину просять показати, як киця хлебче молоко (1-2 хв.), по закінченні попросити дитину витягти язик вперед. Дитина повинна утримувати язик по центру. Якщо ж рухи язика не відповідають даним вимогам, мовлення супроводжується підвищеною саливацією. При називанні предметних малюнків артикуляція багатьох звуків неточна, ніби змазана, після багаторазових повторів спостерігається втомлення, артикуляція язика уповільнюється. Для багатьох звуків характерна їх бокова вимова, перераховані симптоми у дитини свідчать про наявність стертої форми псевдобульбарної дизартрії.

Обстеження звуковимови. Слід відмічати наявність замінів, змішування, спотворень, пропусків звуків. Важливо вивчити здатність дитини відтворювати слова різної складової структури. Для обстеження звуковимови найпростішим способом є пред'явлення малюнків називання картинок, де зображені предмети, в назвах яких досліджуваний звук стоїть у різних позиціях: на початку, кінці, середині слова і в поєднанні з приголосним. Приклад: звук "Ш" - шапка, душ, чашка. Важливо

перевірити звуковимову і диференціацію звуків у фразовому мовленні.
Приклад: У Саші солом 'яний капелюшок.

Для перевірки здатності вимовляти слова різної складової структури подають різні варіанти роботи з дітьми. зі збігом приголосних на початку, в середині та кінці слова; багатоскладові слова; слова, які мають у складі однакові звуки – дитині пропонують промовляти групи таких слів.
Приклад: скатертина, демонстрація, фотографуватись, мотоцикліст, цукорниця.

Обстеження фонематичного сприймання. Особливо важливо знати як дитина сприймає на слух звуки, подібні за акустико-артикуляційними ознаками. Перевіряються всі корелюючі фонемати з груп свистячих і шиплячих (*са-ша, са-за, жа-за, жа-ша і т.п.*), дзвінких і глухих (*па-ба, та-да, ша-жа*), сонорних (*ра-ла, рі-лі*), твердих і м'яких (*са-ся, та-тя, лі-лі*). Дитині пропонують повторювати за логопедом опозиційні склади. Приклад: са-ша, па-ба, ач-ащ, ра-ла т.д. Далі перевіряється здатність дитини розрізняти слова-пароніми. Приклад: *жук-сук, мишка-миска, ходити-котити*. Перевірку можна здійснити, пропонуючи вибрати картинки, назви яких говорить логопед і запропонувати повторити за логопедом групи подібних слів: *Маша-Даша-каша, бак-мак-рак-лак, жук-сук-лук*. Цей прийом дозволяє також виявити ступінь розвитку уваги та слухової пам'яті.

В результаті такого обстеження логопед отримує необхідні дані, які дають можливість зробити заключення про причини, характер, важкість дислалаїї, визначити її форму, намітити шляхи подолання вади.

Повноцінне мовлення – неодмінна умова успішного навчання у школі. Оскільки мовлення найбільш інтенсивно розвивається в дошкільному віці, подолання цієї вади у дошкільників відбувається швидше і легше. Якщо не приймати мір, то дефектна вимова негативно впливатимуть на повноцінний розвиток фонематичного слуху (неправильні кінестетичні відчуття). Слідуючим негативним наслідком стане бідний запас словника, дитина не поповнює запас слів тими словами, де є важкорозрізніювані звуки.

З цієї ж причин не формується в повній мірі граматична сторона мовлення. Отже, якщо не здійснювати логопедичну роботу з дитиною, то в результаті складної дислалії може розвинути загальний недорозвиток мовлення.

Логопедична робота - це кропіткий педагогічний процес, який керується загальнодидактичними принципами виховного навченого характеру. До нього відносять: науковість, системність, послідовність, доступність, наочність, свідоме ставлення до навчання та активність що до міцності знань,здійснення індивідуального підходу. Ця робота спирається на спеціальні принципи з врахуванням етіології і механізмів мовленнєвого порушення, врахуванням структури вади, комплексності і диференційованого підходу.Слід врахувати онтогенетичні прояви, особистісні якості, використання обхідних шляхів, послідовності та паралельності в роботі над звуками, формування мовленнєви навичок в умовах живого спілкування.

При усуненні дислалії необхідно враховувати етіологічні фактори – біологічні і соціальні. Принцип комплексності реалізується у випадку з механічною дислалією, коли логопедичний вплив поєднується із ортодонтичним, або оперативним.

Дефекти звуковимови при дислалії, зумовлюються, як недорозвитком фонематичних процесів, так і недорозвитком артикуляції. Застосовуючи принцип системності враховується структура вади мовлення, логопедичний вплив спрямовується на ведуче порушення. Крім того, робота по усуненню вад мовлення керується онтогенетичним принципом. При складній поліморфній дислалії послідовність роботи визначається послідовністю появи звуків в онтогенезі (свистячі, шиплячі, «р»).

Діючі за цими принципами логопед на своїх заняттях використовує різні методи: практичні, наочні, словесні – залежно від характеру вади, мети заняття, етапу роботи, віку дитини, її індивідуальних особливостей.

Логопедична робота – складний динамічний процес, який передбачає різні етапи. У роботах Ф.Ф. Рау, це проявлено в трі.

З дітьми дислаліками обов'язково присутні наступні моменти: психологічна підготовка до сприймання нової інформації, засвоєння термінології, артикуляційної моторики, розвиток дрібної моторики пальців рук. З ними проводять вправи на мовленнєве дихання, розвиток фонематичного слуху, сприймання, слухової пам'яті, уваги, усунення неправильної звуковимови, розвиток диференціювань у звуковимові, та формування зв'язного мовлення.

Дитина повинна навчитись:

1. Впізнавати звуки мовлення і не змішувати їх при сприйманні.
2. Відрізнати нормовану вимову від дефективної.
3. Здійснювати слуховий контроль за своєю вимовою та оцінювати якість звуків власного мовлення.
4. Приймати необхідні артикуляції, які відповідають нормативній вимові звуків.
5. Видозмінювати артикуляційні уклади звука залежно від поєднання його з іншими звуками в самому мовленні.
6. Безпомилково використовувати звук в усіх видах мовлення.

Для успіху корекційної роботи необхідно щоб між дитиною та логопедом встановились близькі довірчі стосунки, спілкування повинно носити позитивний характер. Адже саме логопед є носієм якісної нової для дитини інформації. Процес навчання та виховання – це співпраця педагога і учня, тому необхідно враховувати психологічні особливості вихованця, зацікавити його, спонукати до активних дій і серйозного ставлення до занять. Цей момент особливо важливий на початковій стадії логопедичної роботи, але інтерес дитини повинен підтримуватись постійно.

Заняття з логопатами передбачають деякий рівень їх обізнаності з термінологією. Дитина повинна володіти поняттями назв органів артикуляції: губа – верхня і нижня; зуби, зубний ряд – верхній і нижній ряд; альвеоли, альвеольний ряд – верхній і нижній; язик, його елементи – корінь язика,

спинка язика, передня і задня частини спинки язика, кінчик язика; піднебіння – тверде і м'яке; глотка; голосові зв'язки. Дитина має розуміти значення слів «напружити», «розслабитись», «змичка», «повітряний струмінь» тощо. А також засвоїти різницю між поняттями «звук» і «буква», знати її характеристику, розуміти що таке «склад», «слово». Враховуючи вік дітей-дислаліків (переважно 4-5 років), ознайомлення з органами артикуляції здійснюють використовуючи «Казочку про веселий язичок і його будиночок». В доступній, формі повинні подаватись й інші терміни, але з неодмінним дотриманням принципу науковості, на цікавому вербальному матеріалі, з використанням різноманітних ігор, ігрових елементів, адже провідною діяльністю дошкільника є гра.

Важливу роль у формування звуковимови відіграє чітка, скоординована робота артикуляційних органів, їх здатність швидко і плавно переключатись з одного положення на інше, а також здатність утримувати задану артикуляційну позицію. Отже, необхідно підготувати артикуляційний апарат до роботи по постановці звуків. Вироблення повноцінних артикуляційних рухів, поєднання їх у складніші уклади різних фонем досягаються роботою по таких напрямках:

1. Постановка звука.
2. Досконале відпрацювання відсутніх, або дефектних артикуляційних укладів.

Ця тривала робота виконується з кожною дитиною індивідуально.

Систематична артикуляційна гімнастика являє собою комплекс виконуваних артикуляційних вправ. Основне її призначення – удосконалення артикуляційної метрики, зміцнення м'язів артикуляційних органів, вироблення повноцінних рухів, необхідних для правильної вимови. Гімнастика виконується, як індивідуально, так і колективно – великими групами чи підгрупами дітей.

Так, Б.М.Гріншпун викладає наступні вимоги до проведення артикуляційної гімнастики:

1. Вироблення умінь швидко приймати необхідну артикуляційну позицію; утримувати її і плавно переключатись на іншу.

2. Система артикуляційних вправ повинна включати в себе як статичні, так і динамічні вправи, спрямовані на розвиток координації мовленнєвих рухів в їх динаміці.

3. Необхідність виконання вправ на узгодження рухів язика та губ, оскільки при говорінні ці органи діють взаємно пристосовуючись (явище коартикуляції),

4. Заняття повинні бути короткими (3-5 хвилин), але проводитись багаторазово, щоб дитина не стомлювалась (з логопедом, вихователем, батьками).

5. Приділяти увагу формуванню кінестетичних відчуттів, уявлень.

6. До вивчення нових артикуляційних вправ приступають після досконалого оволодіння попередніми вправами.

7. Вправи виконуються стоячи або сидячи перед дзеркалом (зоровий контроль).

8. Темп виконання артикуляційних рухів поступово наростає.

9. Комплекс артикуляційних вправ ускладнюється і розширюється.

10. Кожна вправа виконується 5-20 разів, кількість рухів зростає з вдосконаленням артикуляційної моторики та із зростанням темпу рухів.

11. Артикуляційну гімнастику бажано виконувати на рахунок та з музичним супроводом.

Дослідженнями інституту фізіології дітей і підлітків встановлено, що рівень розвитку мовлення дітей знаходиться в прямій залежності від ступеня сформованості тонких рухів пальців рук. При їх достатньому розвитку та даного віку, мовленнєвий розвиток дитини знаходиться в межах вікової

норми. Тому тренування рухів пальців рук є важливим стимулюванням мовленнєвого розвитку дитини, сприяє покращенню артикуляційної моторики, підготовці кисті руки до письма і, що важливо, є сильним засобом для підвищення працездатності кори головного мозку.

Використовують слідуючі види вправ, які сприяють розвитку дрібних м'язів пальців і кистів рук (В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко):

1. Ігри з пальчиками в супроводі віршиків та потішок.
2. Спеціальні вправи без мовленнєвого супроводу, об'єднанні в комплекси –пальчикова гімнастика.
3. Ігри та дії з іграшками та дрібними предметами:
 - розкладання гудзиків, паличок, насіння тощо;
 - нанизування намиста, кілець, гудзиків на нитку;
 - пришивання, застібання та розстібання гудзиків;
 - ігри з мозаїкою, будівельним матеріалом, конструювання, складання пазлів.
4. Зображувальна діяльність:
 - заштриховування та замальовування контурів;
 - обведення контурів;
 - малювання олівцями та фарбами (пензлем, тампоном, пальцем, сірником);
 - робота з ножицями з різноманітним матеріалом;
 - поробки з природнього матеріалу, ниток тощо.
 - ліплення з глини і пластиліну.

Пальчикові ігри проводяться систематично по 3-5 хв. кожен день в дитячому садку і вдома. Вправи на розвиток дрібної моторики включаються в заняття логопеда і вихователя. Ігри з пальчиками вводять в режимні моменти, прогулянки. Пальчикова гімнастика проводиться в комплексі з артикуляційною на заняттях.

На початок навчального року діти мають труднощі у виконанні вправ для рук. Успіх досягається поступово, спочатку рухи виконуються пасивно, при індивідуальній допомозі логопеда з поступовим переходом до самостійного вправляння. Крім цього рекомендується проводити самомасаж пальців рук.

При всіх формах дислалії іннервація дихального відділу периферійного мовного апарату, як і артикуляційного та голосоутворюючого не страждає. Часто у дітей, незалежно від їх мовленнєвого розвитку, зустрічається неповне поверхнєве дихання. При цьому інтервал часу вдих-видих короткий, він недостатній для промовляння частини речення (синтагми), повітряний струмінь дещо ослаблений, спостерігається деяке згасання сили звуку, є інтонаційне збіднення мовлення дитини. В основному такі прояви характерні для дітей-дизартріків і виимагають тривалої корекційної роботи. Для дислаліків часто незначна кількість занять дає хороший результат. У працях Т.Б. Філічевої, Н.А. Чевельової та ін. рекомендується навчати дитину правильному – короткому і глибокому вдихові та тривалому поступовому видихові, а також раціонально використовувати видих під час мовлення.

Правильна звуковимова базується на повноцінному сприйманні фонем мови, на чіткому їх розрізненні. При логопедичному обстеженні встановлюють порушення фонематичного сприймання та слуху, тобто є місце акустико-фонематичної форми дислалії, роботу слід розпочинати з їх розвитку. Формування фонематичних процесів розпочинають з самого початку корекційної роботи в ігровій формі, як на фронтальних, під групових так індивідуальних заняттях.

Розвиток фонематичного сприймання розпочинають на матеріалі немовленнєвих звуків і поступово охоплюють всі звуки мовлення, що входять в звукову систему даної мови (від звуків, які вже засвоєнні, до тих, які тільки ставляться і вводяться в самостійне мовлення).

Н.А. Чевельова дану роботу умовно поділяє на 6 етапів. Паралельно проводиться робота по розвитку слухової уваги і пам'яті, оскільки це дозволяє швидше та ефективніше розвивати фонематичне сприймання.

1 етап – впізнавання немовленнєвих звуків. Наприклад: «Що шумить?», «Що гуде?», «Що звучить?»

2 етап – розрізнення висоти, сили, тембру голосу на матеріалі однакових звуків, словосполучень, фраз. Наприклад: Гра «Близько – далеко», інсценізації казок.

3 етап – розрізнення слів, близьких за звуковим складом. Наприклад: демонструється зображення вагона, звучить ряд слів: «Вагон – фагон – погон – вагон – факон – вагом» – при неправильній вимові плеснути в долоні.

Наприклад: 5-6 груп картинок, назви яких звучать подібно перемішують. Кількість дітей по кількості груп картинок, кожна дитина отримує одну картинку і підбирає – форму групу за схожістю звучання.

Бак	Сук	Каток	Верба	Ложка
Рак	Жук	Листок	Торба	Книжка
Мак	Бук	Свисток	Фарба	Кружка

4 етап – розрізнення складів.

Наприклад: з ряду складів, які промовляє логопед, виключити зайвий: *На-на-на*, а далі ускладнюється: *на-но-на*, *па-ба-па-па*.

Візьмемо іншу гру, коли логопед говорить ведучому на вухо склад, наприклад *ПА*. Дитина голосно його повторює. Після цього логопед, або називає цей же склад, або опозиційний. Кожен раз логопед і ведучий вимовляють чергову пару складів, діти вказують – однакові вони чи різні. Для цього дітям дають сигнальні картки.

5 етап – диференціація фонем рідної мови. Розпочинати слід роботу з голосних звуків.

Наприклад: Логопед роздає картинки з зображенням літака, дівчинки, мишки і пояснює: Літак гуде: у –у – у; дівчинка плаче: а –а –а; мишка пікає: пі –і –і. Далі він промовляє ці звуки протяжно, а діти піднімають відповідні картинки. Гра ускладнюється: логопед промовляє склад коротко; замість малюнків діти отримують сигнальні картки різних кольорів – для кожного голосного звука свій; ряд знайомих голосних вводять невідомі, наприклад: *е, о, и*. Діти не повинні на них реагувати. Подібним способом працюють над приголосними звуками.

6 етап – розвиток елементарного звукового аналізу.

1. Визначення кількості складів у слові. Для цього потрібне відстукування двотрискладових слів (або утримувати руку під підборіддям, скільки разів, стільки у слові складів). Таким чином логопед пояснює, як ділити слово на склади, виділяти наголошений склад.

2. Аналіз голосних звуків.

Наприклад: Дітям роздали фішки. Логопед вимовляє 1, 2, або 3 голосних звуки підряд, в цей час діти кладуть і стільки ж фішок.

Наприклад: У дітей по три фішки трьох кольорів, кожен колір – конкретний звук – по домовленості. Логопед вимовляє групи з двох, пізніше трьох звуків: *ау, ай, уа, уе*, або *аіу, айу, уіа, уіа, уаі, іау*. Діти розкладають фішки відповідно до порядку звучання в звукосполученнях.

3. Аналіз приголосних звуків.

Дотримуються такої послідовності: спочатку вчать виділяти у слові останній звук (найлегше даються глухі проривні приголосні). Для цього використовують слідувачу вправо: діти по черзі піднімають картинки і чітко називають їх, виділяючи останній звук, потім дитина називає його окремо. Наприклад, слідувачі предметні картинки: кіт, пліт, кріт, павук, каток, танк, мак, жук, вінник, рак. Ця вправа поступово ускладнюється.

Варіант 1. На набірному полотні картинки викладають у дві групи: в першій – останній звук «К», а в другій – «Т».

Варіант 2. Логопед, показуючи картинки, називає їх пропускаючи останній звук. Діти повторюють повністю, а тоді називають звук, який пропустив логопед.

Розвиваючи фонематичне сприймання, слід враховувати наступне:

Формувати свідоме вміння впізнавати та розрізняти звуки мовлення. Необхідно спрямовувати увагу дитини на зовнішню, звукову сторону мовлення, яка нею раніше не усвідомлювалась. Операціям свідомого звукового аналізу необхідно навчати, а спонтанно дитина ними не оволодіє.

Мінімальною одиницею при навчанні операціям звукового аналізу повинне бути слово. Адже фонематичні існують лише у складі слів і виділяються при допомозі звукового аналізу.

Операції звукового аналізу здійснюються на правильній звуковиконанні. Робота по формуванню фонематичного сприймання звуків, що вимовляються неправильно (слуховий контроль), передбачає максимальне обстеження та виключення власної дефективної вимови дитини в момент здійснення звукового аналізу, (необхідно спиратись на слухове сприймання).

Промовляння звуків дитиною відбувається надалі на послідуєчих заняттях, коли з'являється необхідність порівняння власної дефектної вимови з нормативною.

Весь вищезгаданий комплекс робіт складає зміст підготовчого етапу. Отримані дитиною за цей період знань, умінь та навичок служить запорукою успішного подолання дефектів мовлення при дислалії. В ході наступних етапів ця робота не припиняється. Кожне логопедичне заняття розпочинається з артикуляційної та пальчикової гімнастик, вправ з формування мовленнєвого дихання.

Значну роль для швидкого та ефективного усунення вад мовлення відіграє логопедична ритміка. Її використання в роботі і зацікавлює дитину і розвиває її творчо.

4. ЗНАЧЕННЯ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ ГІМНАСТИКИ У ФОРМУВАННІ ПРАВИЛЬНОЇ ЗВУКОВИМОВИ

Сучасна ситуація в системі освіти, в якій відбуваються зміни, пов'язана з орієнтацією на ціннісні підстави педагогічного процесу, його гуманізацію та індивідуалізацію в підходах до вирішення проблем конкретної дитини, спонукає педагогів та фахівців до створення нових моделей, пошуку нових форм і технологій спеціалізованої допомоги дітям, які мають проблеми у розвитку, навчанні, спілкуванні і поведінці.

Подолання порушень звуковимови в дошкільному віці має величезне значення в подальшому житті дитини. Недоліки звуковимови можуть з'явитися причиною відхилень у розвитку таких психічних процесів, як пам'ять, мислення, уява, а також сформувати комплекс неповноцінності, що виражається в труднощі спілкування. Своєчасне усунення недоліків вимови допоможе запобігти труднощі в оволодінні навичками читання і письма у дітей.

Численними дослідженнями вітчизняних дефектологів детально вивчена і висвітлена проблема виховання правильної мови (В.І.Городилова, О.С. Орлова, Є.І. Радіна, Ф.Ф. Рау), особливо, формування вимови звуків (Б.М. Гріншпун, Н.І. Жинкін, Г.А. Каші, Р.Є. Левіна, О.В. Правдіна, Л.Ф. Спірова, Т.Б. Філічева, М.Ф. Фомічова, Г.В. Чиркіна, С.Н. Шаховська). Ця проблема є міждисциплінарною і охоплює різні галузі знання.

Знання анатомії і фізіології людини розкривають механізм психофізичного становлення міжфункціональних зв'язків центральної нервової системи

(П.К. Анохін, Н.А. Бернштейн, І.М. Сеченов, І.П. Павлов). Розглядаючи психологію, нейролінгвістику та психолінгвістику можна отримати формування складної структури мовленнєвої діяльності (Л.С. Виготський, А.А. Залевська, Н.І. Жинкін, А.А. Леонтьєв, А.Р. Лурія, Р.М. Фрумкіна). Логопедія ж визначає причини відхилень мовленнєвого розвитку, класифікує ці розлади мовлення, шукає методи і прийоми корекції з різних мовленнєвих порушень.

Найважливішим напрямком логопедичної роботи є розвитку первиних занять з дитиною є застосування артикуляційної моторики. Сам метод виховання звуковимови проходить шляхом специфічної гімнастики визнаний низкою відомих теоретиків і практиків, що спеціалізуються з питань розлади мови (М.Є. Хватцев, О.В. Правдіна, М.Ф. Фомічова та ін.) Артикуляційна гімнастика – це сукупність спеціальних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів артикуляційного апарату, та розвиток сили, рухливості і диференційованості рухів.

Мета артикуляційної гімнастики залежить від: вироблення повноцінних рухів і певних положень органів артикуляційного апарату, вміння об'єднувати прості рухи в складні, необхідні для вірного вимовляння звуків.

Спільно із вихователями робота по формуванню артикуляційної гімнастики здійснюється за двома напрямками:

- формування кінестетичної основи руху;
- формування кінетичної основи руху.

На даному етапі корекційної роботи ефективним є використання специфічних (рухливо-кінестетичного, слухо-зоро-кінестетичного) методів.

Рухливо-кінестетичний метод передбачає встановлення зв'язку між рухом артикуляційних м'язів та їх відчуттям. Наприклад, якщо дитина не може сама оголити верхні зуби, логопед піднімає вказівним пальцем верхню губу дитини. Таким чином, створюється нове відчуття – підведення верхньої губи.

Використання слухо-зоро-кінестетичного методу полягає у встановленні зв'язків між сприйняттям звуку на слух, зоровим чином артикуляційного укладу і руховим відчуттям при його вимові. Для формування слухо-зорового образу звуку логопед демонструє дитині артикуляційну схему, показує положення артикуляційного укладу за допомогою рук з одночасним промовлянням звуку. Наприклад, при постановці звуку [ш] дитину просять зробити долоньку і язичок «чашкою»,

вимовити звук і одночасно утримувати долоню руки у формі чашечки. Враховуючи провідний вид діяльності дітей дошкільного віку та з метою підвищення інтересу до виконання артикуляційних вправ, доцільно виконувати їх в ігровій формі, включаючи в роботу різні аналізатори і використовуючи різноманітня допоміжного матеріалу.

На заняттях крім традиційних форм проведення артикуляційної гімнастики використовуються інтерактивні форми, у створенні яких беруть участь самі діти:

- Біоенергопластика.
- «Театр пальчиків і язичка» (сполучена гімнастика).
- Зустрічі з улюбленими героями.
- Використання дидактичної ляльки.
- Артикуляційний комплекс із трафаретами.
- Адаптовані казки з рухами (мультимедійна презентація).
- Використання картинок-образів.
- Виконання артикуляційних вправ із застосуванням «чарівних паличок».
- Нетрадиційні вправи з намистиною, драже і ложкою для удосконалення артикуляційної моторики.

Таким чином, артикуляційні вправи подаються дітям у вигляді казок, віршів, загадок, лічилок, образних ілюстрацій, слайдів. Проведення такого заняття стає цікавим, захоплюючим, емоційним. В цей час дитина працює і не помічає, що її навчають. А це означає, що процес розвитку артикуляційної моторики протікає активніше, швидше, одже і подолання труднощів проходить легше в неї легше.

З метою інформування батьків про форми і методи підготовки органів артикуляції дітей до правильної вимови, слід проводити майстер-класи, засідання сімейного клубу, щомісячну «Ігротеку для дбайливих батьків»,

відкриті заняття з дошкільнятами, оформити папки-пересування, фото та відео-презентації.

Варіативність форм проведення артикуляційної гімнастики на індивідуально-підгрупових заняттях, у спільній діяльності педагога з дітьми, на логопедичних розминках допомагає:

- формувати кінетично-кінестетичну основу рухів;
- розвивати артикуляційну моторику до рівня мінімальної достатності постановки звуків;
- виховувати впевненість дитини в собі та в своїх можливостях, спонукати до активності, самостійності, ініціативності.
- підтримувати інтерес дитини до трудомісткого процесу освоєння правильної вимови, потреби в логопедичних заняттях.

Недоліки мовлення індивідуальні, часто це звучить кумедно і приводить в розчулення батьків, бабусь і дідусів. Однак порушення мовлення не завжди проходять самі по собі, дитині найчастіше потрібна допомога не тільки логопеда, але і всіх дорослих членів сім'ї.

Гімнастика для рук і ніг – справа усім звична і знайома. А навіщо мову тренувати? Мова – головний м'яз органів мовлення. І для нього, як і для будь-якого з м'язів, гімнастика просто необхідна. Адже мовлення має бути досить добре розвиненим, щоб виконувати тонкі цілеспрямовані рухи, іменовані звуковимовою.

Щоб уникнути його недоліків (або пом'якшити їх і полегшити формування правильної вимови) варто почати займатися артикуляційною гімнастикою якомога раніше. Спочатку артикуляційну гімнастику необхідно виконувати перед дзеркалом. Дитина повинна бачити рухи мовлення. У дорослих артикуляція – автоматизований навик, а дитині необхідно через зорове сприйняття знайти цей автоматизм, постійно вправляючись. Якщо деякі вправи не будуть виходити з першого разу (навіть у дорослих, це не зовсім вдало виходить з першого разу) то необхідно повторити їх разом з дитиною. Акцент може бути : подивися, в мене теж не виходить, давай разом

спробуємо виконати цю вправу. З дитиною потрібно займатися щодня по 5-7 хвилин. На одному занятті не слід давати більше 2-3 вправ. Інструкції потрібно давати поетапно, наприклад: посміхнись, покажи зубки, відкрий ротик, підними кінчик язика вгору тощо. Проводити артикуляційну гімнастику найкраще у вигляді цікавої розповіді, або казки.

5. ВИДИ ВПРАВ ПО УСУНЕННІ НЕДОЛІКІВ З МОВЛЕННЄВОГО ДИХАННЯ

Периферичний мовленнєвий апарат у функціональному відношенні зазвичай порівнюють з язичковою органною трубою, де головну роль виконують легені з системою дихальних м'язів і дихальними шляхами (бронхами, трахеєю). Роль язичкового переривника виконують справжні голосові зв'язки. Надставною трубою служать: глотка, порожнина рота і носова порожнина.

Відповідно такому розподілу мовленнєвого апарату та мовленнєвій дії можна розглядати три функції пов'язаних одна з одною:

- 1) утворення повітряного струменя;
- 2) голосоутворення (фонація);
- 3) утворення звуків (артикуляція).

Повітряний струмінь, необхідний для утворення голосу і звуків, виникає в процесі дихального процесу, саме у фазі вдиху. У зв'язку з цим опис діяльності органів мовлення доцільно починати з процесу дихання.

Основним призначенням дихального апарату є здійснення газового обміну – доставка в тканини організму кисню і виведення з них вуглекислого газу. Цей обмін відбувається завдяки періодичному оновленню повітря в легенях, яке відбувається при поперемінному чергуванні дихальних фаз – вдиху і видиху.

Під час вдиху відбувається розширення грудної клітки. Це розширення здійснюється завдяки дії дихальних м'язів, головним чином зовнішніх міжреберних м'язів і діафрагми.

Для здійснення спокійного видиху достатньо одного лише розслаблення дихальних м'язів. При цьому діафрагма піднімається, а легені в силу еластичності стінок альвеол зменшуються в об'ємі і виштовхують повітря через дихальні шляхи назовні. Форсований (посилений) видих відбувається за участі дихальних м'язів, тобто м'язів черевної стінки і внутрішніх міжреберних м'язів.

При звичайному спокійному диханні вдих і видих проводяться через ніс. Для забезпечення нормального носового дихання необхідна вільна прохідність носових ходів. При наявності в носі будь-яких перешкод для повітряного струменя (збільшення носових раковин, носові поліпи, викривлення носової перегородки, тощо), дихання здійснюється через рот. У цьому випадку захисна функція слизової оболонки носа вимикається, повітря надходить до нижчерозташованих дихальних шляхів в легені недостатньо зігрітим і зволженим повітрям, а також мало очищеним від пилових частинок і мікроорганізмів.

Вільна прохідність носових ходів необхідна і для відчуття запаху. Найдрібніші частинки пахучих речовин, що знаходяться у повітрі, потрапляючи у верхні відділи носової порожнини, дратують нюхові клітини і викликають нюхові відчуття. Воно відіграє відому захисну роль, сигналізуючи про наявність шкідливих домішок у вдихальному повітрі.

Дихання в процесі мовлення, або так зване мовленнєве дихання, у порівнянні з фізіологічним диханням в спокійному стані має суттєві відмінності, та обумовленоо собливими вимогами.

Перед початком розмови робиться швидкий і глибший вдих, порівняно зі станом спокою. Нормальний «мовленнєвий вдих» характеризується наявністю певної кількості повітря, здатної забезпечити підтримання тиску і правильного голосоведення. Велике значення для

озвучування зв'язного висловлювання має раціональний спосіб витрачання повітряного струменя. Час видиху подовжується настільки, наскільки необхідно для звучання голосу при безперервному проголошенні інтонаційно і логічно завершеного відрізка висловлювання (так званий мовленнєвий видих).

При мовленнєвому розвитку виробляється специфічний «мовленнєвий» механізм дихання, отже, виробляються і специфічні «мовленнєві» рухи діафрагми. У процесі усного мовлення діафрагма багаторазово виробляє тонкі диференційовані коливальні рухи, які забезпечують мовленнєве дихання і звуковимову.

Таким чином, мовленнєве дихання є системою довільних психомоторних реакцій, тісно пов'язаних з виробництвом усного мовлення. Характер мовленнєвого дихання підпорядкований внутрішньому мовленнєвому програмуванню, а отже і семантичному, лексико-граматичному та інтонаційному наповненню висловлювання.

Розвиток мовленнєвого дихання у дитини починається паралельно розвитку мовлення. У віці 3-6 місяців починається підготовка дихальної системи до реалізації голосових реакцій, тобто на ранній стадії мовного онтогенезу йде дифузне відпрацювання координації фонаторно-дихальних механізмів, що лежать в основі усного мовлення.

У дошкільному віці у дітей в процесі розвитку мовлення одночасно формуються зв'язне мовлення і мовленнєве дихання. У здорових дітей в 4-6-річному віці мовленнєве дихання знаходиться в стадії інтенсивного формування. У дітей без мовленнєвої патології до п'яти років спостерігається переважно діафрагмальний тип дихання, хоча нерідко (після бігу, при хвилюванні, в розмові з дорослим) вони можуть дихати на повні груди, навіть піднімаючи плечі. Прості мовленнєві завдання реалізуються ними на тлі сформованого мовленнєвого видиху. У процесі одного видиху промовляються прості три-чотирисловні фрази із загальноповсякденною лексикою. Віршовані тексти з короткими рядками вимовляються дітьми в

старшому дошкільному віці, як правило, з використанням мовленнєвого дихання.

Більш складні завдання у вигляді чотирьох-, п'яти-, шестислівних фраз з новою лексикою призводить до порушення мовленнєвого дихання. Ускладнення змісту висловлювання як в семантичному, так і в лексико-граматичному плані руйнує мовленнєвий видих: з'являються додаткові вдихи, затримки дихання, тобто вислів переривається і, відповідно, не має інтонаційної завершеності.

Проголошення фрази дітьми 10 років, як і дорослими людьми, в спокійному емоційному стані завжди відбувається в межах одного мовленнєвого видиху, тобто видих розтягується в часі відповідно довжині висловлювання. Таким чином, до 10 років відбувається формування мовленнєвого дихання, яке починає відповідати синтагматичному поділу текстів, тобто процес формування мовленнєвого дихання завершується.

Фізіологічне дихання дітей з порушеннями мовлення має свої особливості. Воно, як правило, поверхнєве, верхньореберного типу, ритм його недостатньо стійкий, легко порушується при фізичних та емоційних навантаженнях. Об'єм легенів у таких дітей істотно нижче вікової норми.

Якщо мовленнєве дихання в онтогенезі формується у дітей без відхилень - спонтанно, (в міру становлення мовленнєвої функції), то у дітей з мовленнєвими порушеннями воно розвивається патологічно.

У процесі висловлювання слів відзначається затримки дихання, спостерігаються судомні скорочення м'язів діафрагми і грудної клітини, здійснюються додаткові вдихи.

Крім можливості появи судомної активності в м'язах дихального апарату і порушення мовленнєвого видиху, у таких дітей відзначається недостатній обсяг вдихуваного повітря перед початком висловлювання, а також скорочений мовленнєвий видих, який використовується нераціонально. Проголошення окремих слів відбувається в різні фази дихання – як на вдиху, так і на видиху.

Таким чином, дошкільнятам з патологією мовлення насамперед необхідно розвивати об'єм легенів, в середньому і старшому дошкільньому віці - формувати діафрагмальний тип дихання. Наближення цих показників до норми дозволить надалі перейти до розвитку мовленнєвого дихання, так як діафрагмальний тип дихання є базою для формування такої складної психофізіологічної функції, як мовленнєве дихання.

Відомо, що дошкільний вік є вирішальним етапом у формуванні фундаменту фізичного і психічного здоров'я дитини. У цей період йде інтенсивний розвиток органів і становлення функціональних систем організму. В останні 10 років набула актуальності стійка тенденція погіршення здоров'я дошкільнят, що створює необхідність пошуку механізмів, які дозволяють змінити цю ситуацію.

В дитячий дошкільний навчальний заклад компенсуючого типу, зараховуються діти з важкими порушеннями мовлення (далі – ТМП). Логопедична практика показує, що з кожним роком збільшується кількість дітей з дизартрією, стертою формою дизартрії, моторною, сенсорною алалією, заїканням, ринолалією. У зв'язку з цим в останні роки серед логопедів отримала широке застосування практика збереження здоров'я. Автори корекційних методик щодо усунення ТМП значну роль відводять розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання, яке у дітей із зазначеними мовними патологіями порушене (Л.С.Волкова, В.І.Селіверстов, А.Г.Іп політова, З.А. Рєпіна, М.Є. Хватцев).

Дихання є складовою функціональної мовної системи. Периферичні органи слуху, дихання, голосу, артикуляції нерозривно пов'язані і взаємодіють між собою на різних рівнях під контролем центральної нервової системи. Кожен з органів мовлення має свою функцію. Порушення однієї з них відіб'ється на діяльності інших органів. Тому, такою важливою є роль дихання, як «пускового механізму» на початку постановки звуковимови, голосоподачі, голосоведення в логопедичній практиці.

Існують певні методики, спрямовані на відновлення цієї важливої функції: диференціація ротового і носового видиху у дітей з ринолалією (А.Г. Іпполітова); зняття напруги з м'язів всього тіла і органів артикуляції у дітей із заїканням (Н.А. Рождественська, Е.Л. Пеллінгер); оздоровлюючі і лікувальні методики К.П. Бутейко, А.Н. Стрельникова; образна гімнастика за М. Норбековим та інші. Суть цих методик полягає в усвідомленому управлінні всіма фазами та процесу дихання через тренування дихальних м'язів і регулювання роботи дихального центру, що впливає на оздоровлення організму.

Дихальна функція потребує в свою чергу тренування. При цьому вирішуються такі завдання, як нормалізація ритму дихання, збільшення сили дихальних м'язів, поліпшення повітряної провідності бронхолегеневого апарату. У процесі виконання дихальних вправ відбувається оптимізація функції дихання, її оздоровлення, підвищується загальний рівень здоров'я дитини, що позитивним чином позначається і на мовленнєвому диханні.

Вирішення комплексу основних завдань логопедії відбувається при розробці науково обґрунтованих методів і засобів подолання розладів мовлення.

Методика корекційно-логопедичної роботи проводиться при порушеннях мовлення, в симптоматиці яких виявляються різні недоліки фізіологічного та мовленнєвого дихання.

Підставою для побудови цих методик є положення про цілісність функціонування всього мовленнєвого апарату: дихання, голосоутворення та артикуляції, їх тісній взаємодії і координуванні цієї взаємодії корою головного мозку. На важливості значення дихання і артикуляції часто наголошують фахівці в області фоніатрії.

Робота з подолання мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, що здійснюється в спеціалізованому дитячому садку або групі, реалізується шляхом використання поетапної системи формування мовлення. Враховуючи факт, що ряд мовленнєвих порушень має у своїй симптоматиці

синдром порушення фізіологічного та мовленнєвого дихання, ця робота має комплексний характер і містить «постановку» правильного фізіологічного і мовленнєвого дихання. Для цього використовуються статичні і динамічні дихальні вправи, спрямовані на вироблення уміння дихати носом, на розвиток ротового видиху, уміння диференціювати носовий і ротовий видих, раціонально використовувати видих в момент виголошення звуків, складів, слів, фраз.

В рамках теорії діяльності логопедичної роботи широко використовується ігровий метод, який передбачає використання різних ігор, та вправ, які носять ігровий характер в поєднанні з іншими прийомами: показом, поясненням, вказівками і запитаннями.

Взаємозумовленість процесів дихання, артикуляції і голосоутворення передбачає проведення одночасного корекційного впливу за цими напрямками. У ході корекційного впливу щодо нормалізації мовленнєвого дихання робота проводиться в певній послідовності.

Спочатку здійснюється виховання правильного діафрагмально-реберного дихання за наслідуванням, з використанням контролю за допомогою долоні дитини.

З метою закріплення діафрагмального типу дихання, а також з метою розвитку уміння здійснювати короткий, легкий вдих і плавний, тривалий видих через рот, з дітьми проводяться вправи з диференціації ротового і носового вдиху і видиху. Дані вправи сприяють також тренуванню ритму мовленнєвого дихання, з обов'язковою паузою після вдиху:

- Вдих і видих через ніс.
- Вдих через ніс, видих через рот.
- Вдих через рот, видих через ніс.
- Вдих і видих через рот.

Формування тривалого і плавного мовленнєвого видиху здійснюється в процесі виконання спеціальних вправ. У ході роботи за даним напрямком відбувається поступове ускладнення запропонованих завдань. Тренування

мовленнєвого видиху здійснюється на матеріалі окремих звуків, потім – слів, коротких фраз, віршів тощо. Спочатку вправи проводяться з опорою на контроль з долонею, потім – без цієї опори. Завдання пропонуються в ігровій формі, їх виконання відбувається за наслідуванням, або за словесною інструкцією.

У зв'язку з тим, що вимова значної кількості звуків вимагає правильного виходу повітряного струменя через середину ротової порожнини, в цьому беруть участь щоки, губи і язик, паралельно з роботою по розвитку артикуляторної моторики проводиться робота із формування спрямованого повітряного струменя.

Дихання – найбільш важливий для життєдіяльності організму фізичний фактор, тісно пов'язаний з психологічними факторами (емоціями, мотиваціями, самосвідомістю).

Виконання дихальних вправ в ігровій формі викликає у дитини позитивний емоційний настрій, знімає напругу і сприяє формуванню практичних умінь. Дитина, займаючись дихальною гімнастикою, потрапляє в особливий мікросвіт казок, пісень, ігор, віршів.

Казка – популярний і улюблений дітьми жанр. У сучасній педагогіці та психології казка розглядається, як різноманітне за своїми можливостями джерело розвитку дитини. Особлива увага приділяється тісному зв'язку казки з грою. Через казкові сюжети і мотиви дитина легше сприймає запропонований вид діяльності.

Вірші добре запам'ятовуються і емоційно сприймаються дітьми. Пояснення, щодо сенсу вправ, прийомів їх виконання та правил гри краще сприймаються і запам'ятовуються дітьми, якщо пропонують у формі віршів, коротких рифмовок. У самому вірші може міститися будь-який казковий сюжет, що закликає до гри дитину.

Допоміжним засобом, необхідним для створення позитивного емоційного настрою та атмосферою творчості та фантазії є музика.

Допомога в підборі музичного репертуару для супроводу дихальних ігор та вправ може надавати музичний керівник.

Взаємозв'язок музики, слова і руху прекрасно представлений в українських народних іграх.

Робота з формування правильного фізіологічного і мовленнєвого дихання у дітей з патологією мовлення, в умовах спеціалізованої групи дошкільного навчального закладу, передбачає вирішити такі завдання:

1. Поліпшити функцію зовнішнього (носового) дихання.
2. Виробляти більш глибокий вдих і більш тривалий видих.
3. Розвивати фонаційний (озвучений) видих.
4. Розвивати мовленнєве дихання.
5. Тренувати мовленнєве дихання в процесі проголошення

тексту.

Дитина, котра опанувала правильне дихання, потребує постійного контролю та спостереження за його правильністю. Звідси виникає необхідність постійного повторення дихальних вправ та закріплення навичок правильного фізіологічного і мовленнєвого дихання.

Вся робота по формуванню фізіологічного та мовленнєвого дихання, яка проводиться в дошкільному навчальному закладі, вимагає участі наступних фахівців: логопеда, вихователя, музичного керівника, інструктора з фізичної культури, психолога, медичних працівників.

Види даної роботи представленні здійснювати:

1. Дихальні п'ятихвилинки перед сніданком, та після денного сну.
2. Звукодихальні ігри, як фрагмент логопедичного заняття – виконання 5 хв.
3. Звукорухові ігри, дихальні ігри, як фрагмент заняття з фізкультури на прогулянці – 5 хв.
4. Звукомовні гри, як фрагмент логопедичного заняття – 5 хв.
5. Голосові вправи і виконання пісень на музичних заняттях.

6. Психологічні тренінги.

Додатково застосовуються загальні дихальні вправи, дуття на паперові іграшки, гра на дитячих духових інструментах.

При виконанні дихальних вправ необхідно дотримуватися таких вимог:

- Не займатися в не провітреному, або в сирому приміщенні.
- Температура повітря повинна бути на рівні 18-20°C.
- Одяг не повинен обмежувати рухів дітей.
- Не займатися відразу після прийому їжі.
- Не займатися з дитиною, якщо захворювання органів дихання у неї в стадії загострення.

Вправи можуть виконуватися у вихідному положенні лежачи, сидячи, стоячи, а також у поєднанні з рухами і мовою.

Етапи роботи по формуванню правильного фізіологічного і мовленнєвого дихання у дітей з мовленнєвою патологією відповідають завданню логопедичної роботи. Перехід до наступного етапу регламентується тільки результатами роботи.

Розглядаючи фізіологічне дихання, як один з факторів збереження здоров'я дитини, а мовленнєве – як фундамент для формування усного мовлення, можна сказати, що завдяки методикам розвитку мовленнєвого дихання у дітей закріплюється енергетичний економний тип дихання, який лежить в основі мовленнєвого дихання. Забезпечення комплексного розвитку усіх систем, що відповідають за мовленнєве висловлювання (мімічний артикуляційний праксис, голосоутворення і просодія), задовольняють потреби дітей в руховій активності і різних формах діяльності. Згідно до їх природи формується правильне дихання в найбільш стислий терміни і без перешкоди, що є корисно для психофізичного здоров'я дитини.

6. СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ

На логопедичних заняттях із заїкуватими дітьми на сьогодні використовують в основному методичні рекомендації, запропоновані для роботи з дітьми дошкільного віку (для молодших учнів) чи з підлітками і дорослими (для старших учнів). Наприклад, Н.А. Чевельова пропонує систему виправлення мовлення у заїкуватих учнів 1-4 класів в процесі ручної діяльності. Принципово вона мало відрізняється від запропонованої раніше системи логопедичних занять із заїкуватими дошкільниками. Змінюють лише вибір і складність виробів, запропонованих для роботи з учнями. Відповідно до навчальних чвертей автор виділяє чотири періоди послідовних логопедичних занять:

1. Супровідного мовлення.
2. Завершального мовлення.
3. Мовлення, що випереджає.
4. Закріплення навичок самостійного мовлення.

Заняття з виправлення мовлення заїкуватих дітей в процесі ручної праці автор вважає за можливе проводити на шкільному і поліклінічному логопедичному пунктах. У спеціальних школах доцільно використовувати й уроки ручної праці. На думку автора, у виправленні заїкання необхідною є робота з батьками дитини, її вчителем.

Система логопедичних занять із заїкуватими учнями в умовах логопедичного кабінету поліклініки, спеціалізованого чи стаціонарного санаторію, запропонована В.І. Селіверстовим, також принципово мало чим відрізняється від комплексної методики занять із заїкуватими дошкільниками. Зміни в ній пов'язані лише зі старшим віком дітей, з вищим рівнем їхнього розвитку, що потребує від логопеда більше спиратися у своїй роботі на свідому активність самих дітей. Логопедичні заняття пов'язують з програмним навчанням дітей у школі (різні предмети, різні класи тощо), з особливостями формування їхньої особистості до підліткового періоду.

А.В. Ястребова внаслідок дослідження стану розвитку усного та писемного мовлення заїкуватих учнів 1-4 класів масових шкіл виявила різний рівень загального розвитку мовлення. Залежно від рівня мовленнєвого розвитку вона умовно виділила дві категорії дітей. До першої належали заїкуваті діти з високим і нормальним мовленнєвим розвитком. Ці діти не відрізняються від учнів із нормальним мовленням.

До другої категорії увійшли заїкуваті з елементами загального недорозвинення мовлення, у яких спостерігався недостатній фонетико-фонематичний і лексико-граматичний розвиток. Отже, вивчення особливостей мовленнєвого розвитку цих дітей відбувалося на тлі загального недорозвинення мовлення, тобто супроводжувалося крім розладу темпу мовлення обмеженим запасом слів, понять, недостатньою навичкою звукового складу слова, специфічними недоліками вимови, явищами аграматизму в усному і писемному мовленні.

Система логопедичних занять А.В. Ястребової створена для заїкуватих учнів другої категорії.

Автор виділяє три періоди навчання.

Перший період – уточнення і розширення пасивних знань дітей у мовленні, здійснювані як організацією цілеспрямованих спостережень учнів над звуковою стороною мовлення, так і в процесі активних вправ в упорядкуванні його темпу і плавності.

Змістом логопедичних занять першого періоду є різного роду вправи, що сприяють:

1. Упорядкуванню темпу, ритму і плавності мовлення.
2. Розширенню й уточненню словникового складу і запасу уявлень та понять.
3. Оволодінню граматичним складом мовлення.
4. Розвитку і закріпленню навичок звукового і морфологічного аналізу слова.

У другому періоді занять активізуються здобуті учнями знання з мовлення і закріплюється навичка плавного, ритмічного і виразного мовлення на більш складному мовленнєвому матеріалі, з використанням більш складних видів вправ. Логопедична робота будується з метою подальшого розширення словникового складу, запасу уявлень та понять.

Третій період – завершальний, завданням його є закріплення навичок правильного, вільного мовлення. В цей період триває робота над звуковою та інтонаційною стороною мовлення, висувається вимога усвідомленого використання учнем знань з фонетико-фонематичного, лексико-граматичного й інтонаційного складу мовлення та навички плавного, виразного мовлення за будь-якої життєвої ситуації.

Вивчення стану усного і писемного мовлення заїкуватих учнів з елементами загального недорозвинення мовлення дала змогу авторові визначити такі основні напрями логопедичної роботи:

- Цілеспрямований і всебічний розвиток основних взаємодіючих компонентів мовлення (фонетики, лексики, граматики) у процесі роботи над його темпом і плавністю.
- Тісний взаємозв'язок мовленнєвого матеріалу логопедичних занять зі змістом програми з української мови в початковій школі.
- Розвиток активності дітей.

Спеціалізована допомога заїкуватим підліткам і дорослим в нашій країні забезпечується в системі охорони здоров'я: в логопедичних кабінетах і стаціонарах психоневрологічних диспансерів та лікарень.

Складність клінічної картини заїкання у підлітків та дорослих висуває на перший план у комплексному подоланні заїкання медичні заходи. Це істотно впливає на місце, роль і специфіку логопедичної роботи з заїкуватими. Тому нині дедалі частіше цю роботу позначають як «логотерапію» та «логопсихотерапію».

Методика усунення заїкання у підлітків в умовах медичного стаціонару, розроблена спеціалістами-отолярінгологами під керівництвом професора С.С.Ляпідевського, передбачає шість основних етапів логопедичної роботи:

1. Підготовчий (2-3 дні).
2. Наставничий (вступна конференція, спеціальний інструктаж у плані психотерапії).
3. Максимальне обстеження мовлення (10-14 днів).
4. Активна перебудова мовленнєвих навичок (3-4 тижні).
5. Закріплення правильних мовленнєвих навичок (3-5 тижнів).
6. Завершальний етап (випускна конференція, спеціальний інструктаж).

Власне, мовленнєві заняття із заїкуватими за цією методикою починають з настановчого етапу, коли хворі на заїкання вчать на позитивних прикладах тих, кого лікували до них, та отримують стимул до власного лікування. На етапі максимального обстеження мовлення заїкуваті перебувають на повному режимі мовчання 3-5 днів, а інші – 7-9 днів – відносного мовленнєвого спокою. Під керівництвом логопеда вони опановують мовлення разом з логопедом, напіввідображеним і відображеним мовленням, а потім і невеликими фразами, необхідними для побуту у відділенні. У цей самий період із заїкуватими проводять вправи на постановку дихання та артикуляційну гімнастику.

Етап активної перебудови мовлення характеризується введенням мовленнєво-ручного режиму, роботою над діалогом, тобто запитально-відповідним мовленням, бесідами на задану тему. Впроваджують тут і мовленнєву практику, завданням якої є закріплення отриманих навичок самостійного мовлення за різних ситуацій.

На завершальному етапі (випускна конференція за участю батьків і друзів, персоналу, що обслуговує тощо) підлітки відповідають на запитання

аудиторії або декламують, читають уривки з художніх творів, грають невеликі сценки з п'єс, роблять доповіді.

Описуючи багаторічний досвід логопедичної роботи з дорослими заїкуватими в поліклінічних умовах, логопедичні заняття розподіляють за формами мовленнєвої роботи (за її ускладненням) на три періоди:

Перший період (14 занять) – артикуляційні та дихальні вправи, лічильна зарядка, запитання і відповіді, нескладне спілкування, короткий вірш (напам'ять).

Другий період (12 занять) – мовленнєва зарядка, читання, переказ прочитанного, розповідь на запропоновану тему, практика розмовного мовлення, об'єднані заняття.

Третій період (12 занять) – невеликі доповіді, робота з художнім матеріалом (вірші, художня проза), драматизація, екскурсії (індивідуальні та групові), звіти тих, кого лікують, як особлива форма мовленнєвої роботи.

Згодом цю методику було удосконалено: введено значні елементи раціональної психотерапії, переглянуто мовленнєвий матеріал для занять, обґрунтовано використання самостійної роботи дорослих заїкуватих над своїм мовленням.

Рекомендовано починати роботу із заїкуватими з підготовчих вправ з техніки мовлення: зі спеціальних дихальних, голосових і артикуляційних вправ. При цьому потрібно попередньо засвоїти пам'ятку для заїкуватих і мовленнєві правила, з метою подальшого їх дотримання.

Мовленнєві вправи для корекції заїкання будують з поступовим ускладненням структурних компонентів мовлення. Тут передбачають роботу над: голосними звуками, словами (з наголошеним голосним на першому, другому, третьому, четвертому складах); фразами (що починаються зі слів з початковим голосним, приголосним звуком: з однією, двома, трьома дихальними паузами). Потім для послідовного ускладнення мовленнєвих вправ впроваджують роботу над піснями, віршованою мовою (казки у віршах, вірші, байки), читанням, заучуванням текстів напам'ять, переказом

прочитаного тексту, повідомленнями на задану тему, текстом драматичних творів. Після цього впроваджують практику розмовного мовлення (сценки-діалоги, телефонні розмови, мовленнєві ігри).

У зв'язку з підвищеним інтересом до вивчення психологічних особливостей заїкуватих останнім часом значно зросла потреба у логопедичній роботі психотерапевтичного впливу. У системах логопедичної (логопсихотерапевтичної) роботи з підлітками і дорослими використовують і сугестивні форми психотерапії (імперативне навіювання, аутотренінг, самонавіювання, гіпноз).

Розроблена В.М. Шкловським комплексна система подолання заїкання передбачає поєднання логопедичних занять з активною психотерапією. При цьому використовують різні варіанти сугестивних форм разом із роботою з перебудови порушених відносин особистості. Всю роботу проводять у тісному контакті логопеда, лікаря-психотерапевта і невропатолога.

Курс лікування заїкання (2,5-3 міс.) автор розподіляє на п'ять етапів:

1. Підготовчий (діагностичний).
2. Перебудова патологічних мовленнєвих навичок і порушень відносин особистості.
3. Закріплення досягнутих результатів.
4. Диспансеризація і профілактика.
5. Санаторно-курортне лікування.

Підготовчий (діагностичний) етап триває 10-15 днів. У цей час проводять обстеження хворого невропатологом, дефектологом і психотерапевтом, вивчають анамнестичні та клінічні дані, розробляють психотерапевтичні і логопедичні заходи, призначають медикаментозне лікування.

На етапі перебудови патологічних мовленнєвих навичок і порушених відносин особистості (від 1 до 1,5 міс.) проводять логопедичні заняття з нормалізації дихальної, голосової функції, вироблення мовленнєвих

«еталонів» тощо. Одночасно розпочинають аутогенне тренування і раціональну психотерапію. Потім (упродовж 15-20 днів) проводять сеанс навіювання в бадьорому стані. Після сеансу вдаються до активної логопедичної роботи. При цьому велике значення мають сеанси гіпнотерапії, самонавіювання і раціональної психотерапії, спрямовані на закріплення досягнутих результатів.

Розглядаючи комплексний вплив на заїкуватих як сукупність логопедичної і психотерапевтичної роботи, В.М. Шкловський на цьому етапі логопедичну роботу розподіляє на дві частини: підготовчу та активне тренування плавного і злитого мовлення. До першої частини включають:

1. Корекцію дихання, реєстру і тембру голосу.
2. Вироблення правильного ритму і темпу мовлення.
3. Оволодіння «еталонами», «формулами» мовлення.
4. Виявлення потенційних мовленнєвих можливостей

заїкуватих.

Нормалізація у хворого мовленнєвого дихання і голосу, темпу мовлення, оволодіння «еталонами» – усе це є основою для подальшої сугестивної і раціональної психотерапії.

Друга частина логопедичної роботи передбачає закріплення навичок злитого мовлення до його автоматизації. Заїкуватих навчають різних прийомів, які дають можливість подолати мовленнєві труднощі, що виникають, зміцнюється впевненість у своїх силах. Плавного, злитого мовлення досягають вправами в проголошенні багатьох голосних звуків, потім цифр, окремих фраз тощо. У разі, коли не вдається досягти повної нормалізації мовлення, впроваджують вправи на мовлення разом з логопедом та відображене мовлення тощо. Логопедичну роботу проводять разом з активною сугестивною психотерапією.

За загальної складності мовленнєвим заняттям упродовж дня слід відводити не менш як 3-4 год. (кожне заняття по 10-45 хв. мовленнєвого тренування).

Психотерапевтична робота на етапі перебудови патологічних мовленнєвих навичок і порушених відносин особистості має велике значення й різні форми. Раціональна психотерапія виражається у вигляді індивідуальних і колективних бесід. Вона дає змогу пояснити хворому причини заїкання, розкриває значення і потребу в активному ставленні і цілеспрямованості для успішного лікування.

Гіпнотерапію починають на 3-4 день після початку активного тренування мовлення. Проводять спочатку три рази на тиждень, а потім раз на 7-10 днів. Під час навіювання, крім формул загально заспокійливого характеру, приділяють увагу нормалізації емоційно-вольової сфери і діяльності артикуляційно-голосового і дихального апарату. Гіпнотерапія у багатьох випадках є доброю підготовкою до проведення сеансу навіювання у бадьорому стані.

Сеанси аутогенного тренування також починають рано, оскільки потрібен тривалий час для отримання необхідного ефекту. Стійкість та успішність результатів більшою мірою залежать від старанності та суворості систематичності проведення вправ.

Навіювання в бадьорому стані – психотерапевтичний сеанс, під час проведення якого використовують різні прийоми: бесіди в разі сильного емоційного напруження хворих, що завершуються імперативним навіюванням; імперативне навіювання в бадьорому стані з додаванням демонстративних моментів. Сеанс проводять із групою 6-8 осіб у заздалегідь визначений день, якого особливо очікують хворі, оскільки він є переломним етапом у лікуванні.

Самонавіювання – це не пасивне промовляння формул, а активне прагнення добре говорити. Його проводять 2-3 рази на день. У хворого має формуватися уявлення про те, коли він добре розмовляє і не заїкається: вдома, у навчальному закладі, на роботі та за інших ситуацій. Особливо важливим є сеанс самонавіювання перед сном.

На етапі закріплення досягнутих результатів (він триває місяць) проводять тренування мовлення за звичайних для хворого життєвих обставин. Подолання життєвих труднощів у повсякденному житті, виховання мовленнєвої активності і зміцнення у свідомості віри в можливість самостійно справитися з труднощами мовлення в найтяжчих ситуаціях – є основним змістом третього етапу лікування заїкуватості.

Системи реабілітації для заїкуватих підлітків розроблені в основному для медичних установ. Це пов'язане з тим, що в реабілітації заїкуватих підлітків велике значення мають різні види психотерапевтичної допомоги, включаючи і гіпнотичний вплив.

На сьогодні у спеціальній педагогічній літературі запропоновано систему реабілітації для заїкуватих підлітків, яка передбачає тісну взаємодію трьох основних напрямів: психотерапевтичного, логопедичного, психологічного, які проводять на тлі загальнооздоровчого лікування за допомогою лікарських препаратів, лікувальної фізкультури, фізіотерапії.

Особливе місце в цій системі посідає психотерапія, що включає як загальну, так і приватну: раціональну, сугестивну і трудотерапію.

Якщо загальну психотерапію, що передбачає створення позитивного емоційного та навколишнього оточення, використовують при заїканні як у дітей, так і у дорослих, то приватну психотерапію проводять, починаючи з підліткового віку. За допомогою раціональної терапії підлітку пояснюють причини його мовленнєвої патології, послідовно і поступово виховують адекватне оцінювання своїх можливостей і адекватне ставлення до себе і мовленнєвої вади. За допомогою цього виду психотерапії виховання особистості заїкуватого підлітка з метою переосмислення своєї позиції до мовленнєвої вади, свого положення серед однолітків, своїх можливостей, вибору професії, створення родини.

У процесі сугестивної терапії, що проводять зазвичай у бадьорому стані, заїкуватим підліткам навіюють думки про можливість повного звільнення від мовленнєвої патології, про повноцінність і самоцінність

особистості підлітка, про його власне уміння зробити своє мовлення плавним за будь-якої ситуації, про його здатність регулювати свій емоційний стан і поведінку тощо.

Одним із важливих методів сугестивної терапії, що застосовують у разі заїкання у підлітків, є аутогенне тренування.

Велике значення в реабілітаційній роботі з підлітками має метод колективної психотерапії. З огляду на особливості соціалізації заїкуватих підлітків даний вид психотерапії сприяє утвердженню ролі підлітка в колективі однолітків, формуванню думки про необхідність погоджувати свої дії з колективом, а героїчні приклади поведінки з життя літературних героїв у процесі колективної психотерапії стають зразком для наслідування.

Бібліотерапія в підлітковому віці залишає глибокий слід, допомагає підлітку у формуванні особистості.

Проведення так званих тренувань у процесі шкільного уроку, відвідування музею, читального залу, участь у дискусіях дають змогу підліткам використовувати нові мовленнєві і психологічні стереотипи за ситуацією, що раніше їх травмувала і провокувала заїкання.

Логопедична корекція заїкання підлітків передбачає на першому етапі формування техніки мовлення, що містить у собі постановку дихання, голосу і роботу над артикуляцією. Логопедичну роботу проводять одночасно з психотерапією.

На другому етапі логопедичної корекції використовують засвоєні форми техніки мовлення на більш складному мовленнєвому матеріалі: читання текстів та їх переказ. На цьому етапі особливу увагу приділяють також розумінню підлітками змісту тексту. На логопедичних заняттях відпрацьовують матеріал, який підліток потім відповідатиме в школі на уроках.

Третій етап логопедичної роботи передбачає автоматизацію нових навичок мовлення і використання їх у різних видах мовленнєвої діяльності, а також у спонтанному мовленні за різних ситуацій спілкування. Особливу

увагу приділяють вихованню психологічної стійкості та мовленнєвих та інших труднощів, раціональне подолання стресових ситуацій.

Загальний комплекс заходів щодо реабілітації заїкуватих передбачає роботу з родиною. Впродовж усього курсу реабілітації батьки підлітка можуть відвідувати логопедичні заняття, регулярно отримувати звіти логопеда про роботу з підлітком, про його успіхи і труднощі. Вони повинні знати, які вимоги слід ставити до мовлення підлітка.

Система комплексної медико-педагогічної реабілітації дорослих, проведена в умовах стаціонару розроблена колективом Лабораторії патології мовлення під керівництвом Н.М. Асатіані, має свої характерні особливості. В основу цієї системи лікування заїкання покладено підхід, розроблений Н.А. Власовою. Курс реабілітації охоплює комплекс медично-педагогічних заходів, що передбачають медикаментозний, психотерапевтичний, логопедичний та логарифмічний вплив.

Перед початком курсу лікування збирають анамнез. З цією метою заїкуватим за місяць розсилають спеціальні анкети, що дає велику попередню інформацію про кожного з них.

У разі знаходження заїкуватих до стаціонару проводять докладне медичне і логопедичне обстеження, на основі якого здійснюють диференційовану діагностику і визначають план індивідуальної роботи із заїкуватим у межах комплексного медико-педагогічного методу.

Курс реабілітації в умовах стаціонару триває 45 днів і передбачає кілька етапів.

Підготовчий етап (5-7 днів). З метою зменшення патологічних навичок у перший тиждень перебування у клініці організують режим «мовчання» і «обмеження мовлення», на тлі яких починають проводити психологічні, психотерапевтичні та логопедичні заняття.

Етапи активації терапії (20 днів). На цьому етапі проводять систематичні колективні та індивідуальні заняття з логопедом, спеціалізоване

аутогенне тренування, індивідуальну психотерапію і медикаментозне лікування.

Етап активних тренувань (10 днів). Вводять до функціональних тренувань під час яких пацієнти тренують своє мовлення за межами стаціонару (розмова на вулиці з перехожим, по телефону, у магазині тощо). Всі лікувальні впливи спрямовані на реалізацію мовленнєвого спілкування пацієнтів за різних ситуацій, що ускладнюються.

На завершальному етапі готують пацієнтів до більш складної мовленнєвої ситуації – публічного виступу перед багатолюдною аудиторією, який проводять у вигляді концертної програми. Усі ланки комплексного лікувально-педагогічного впливу спрямовані на підготовку пацієнтів до цього серйозного іспиту.

Перед виписуванням зі стаціонару кожен із фахівців проводить з пацієнтами індивідуальну бесіду, під час якої дають рекомендації з подальшої самостійної роботи пацієнтів. Логопедична робота, передбачена цією системою, ґрунтується на поетапному відпрацьовуванні різних видів мовлення: разом з логопедом, відображеного, читання віршів і прози, запитально-відповідного і спонтанного.

Проводять роботу з постановки діафрагмального дихання, подовження тривалості фази видиху, розвитку навичок раціональної голосоподачі, артикуляції, просодичних компонентів мовлення. Важливе місце посідає логопедична ритміка.

У разі психотерапевтичного впливу найбільший акцент роблять на методиках, що стимулюють активність пацієнтів, зокрема, на раціональній психотерапії та спеціалізованому аутогенному тренуванні.

Ця система передбачає проведення реабілітаційної роботи з урахуванням клінічної різноманітності пацієнтів. Так, з пацієнтами, що мають невротичну форму заїкання проводять психотерапевтичне лікування, що в процесі логопедичної роботи набуває характеру ускладнених функціональних тренувань поза стінами стаціонару, а в умовах

логопедичного кабінету використовують метод моделювання різних ситуацій спілкування.

Для пацієнтів з неврозподібною формою заїкання основним напрямом логопедичної роботи є нормалізація рухових мовленнєвих стереотипів, розширення словникового запасу і розвиток мовлення як засобу спілкування. Дані пацієнти здебільшого мають потребу в індивідуальних логопедичних заняттях.

Таким чином, особливістю цієї системи комплексного медико-педагогічного впливу на дорослих заїкуватих є обов'язкова диференціація їх з урахуванням клінічної належності, а також застосування всього арсеналу комплексного медико-педагогічного методу психотерапії, лікарської терапії, логопедичних і логоритмічних занять, лікувальної фізкультури, фізіотерапії і загально зміцнювального лікування.

Особливу систему соціореабілітації заїкуватих запропонувала Ю.Б. Некрасова. Вона характеризується цілеспрямованим впливом на особистісні характеристики заїкуватих, під час якого проводять спостереження за результатами використаних логопсихотерапевтичних впливів, їх дозування.

Структура системи передбачає: пропедевтичний етап, сеанс емоційно-стресової психотерапії й етап активної логопси-хотерапії.

На пропедевтичному етапі у заїкуватих формується захопленість майбутньою роботою, підвищується інтенсивність «позитивних психічних станів».

На другому етапі основним є сеанс емоційно-стресової психотерапії, у процесі якого відбувається посилення негативних проблемних і позитивних оздоровчих психічних станів. Основна мета сеансу – здійснення первинної роботи з початкової реконструкції особистості. Сеанс проводять у складній ситуації публічного виступу. Після сеансу емоційно-стресової терапії у заїкуватих виникає новий психічний стан, що дає їм змогу з довірою й інтересом долучитися до активної логопсихотерапії.

На третьому етапі здійснюється перевиховання особистості заїкуватого завдяки використанню бібліотерапії, символо-терапії і кінезітерапії. У цей період заїкуватих навчають навичок саморегуляції і техніки мовлення.

Результатом реалізації системи, запропонованої Ю.Б. Некрасовою, є розвиток у заїкуватих потреби творчого ставлення до життя, до своїх проблем і до свого мовлення. У них з'являється можливість самостійно вирішувати свої проблеми, тобто вирішується основне завдання цієї системи.

Система комплексної реабілітації заїкуватих визначається як комплексна методика стійкої нормалізації мовлення в разі заїкання. Корекційну роботу здійснюють за трьома напрямками:

1. Логопедична робота, спрямована на усунення мовленнєвих судом.
2. Психотерапія, спрямована на редукцію почуття тривоги у зв'язку з актом мовлення.
3. Психологічна робота, спрямована на усвідомлення свого стану і впевненості в реальній можливості одужання.

Особливістю цієї логопедичної методики є синхронізація мовлення з рухами пальців ведучої руки, що визначають ритміко-інтонаційний малюнок фрази. Спочатку таке мовлення реалізується в уповільненому темпі, що дає змогу заїкуватим з перших занять оволодіти мовленням без судомного заїкання.

7. ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ТА КОРЕКЦІЇ ГОЛОСУ

Для попередження різних голосових розладів дуже важлива охорона і виховання голосу з раннього дитинства. Кожен педагог повинен знати, що розвиток голосу йде поступово, що дитячий голосовий апарат ще слабкий і форсування голосу може завдати непоправної шкоди. Крикливий спів у діапазоні, що не відповідає дитячому голосу, викликає перенапруження

голосового апарату, що може призвести до функціональних та органічних порушень. Діти з раннього віку повинні чути м'які мелодійні голоси з точними і виразними інтонаціями. Маючи великий талант наслідування, вони легко засвоюють інтонацію і спосіб голосоподачі оточуючих їх дорослих. Основними профілактичними заходами попередження патології голосу є загартування організму, оволодіння навичками найбільш раціонального діафрагмального дихання і м'яка атака голосоподачі.

Вторинна профілактика полягає в запобіганні дефектів і нашарувань, що є наслідком голосової патології. Це в першу чергу невротичні реакції на дефект, які обтяжують розвиток основного порушення. Профілактичні заходи проводяться і після завершення відновлення голосу. Триває диспансерне спостереження у лікаря і логопеда для контролю за станом голосового апарату і якістю голосу.

Всі хто закінчили курс відновлення отримують рекомендації щодо дотримання голосового режиму. Дотримання профілактичних заходів, регулярне диспансерне спостереження у фахівців запобігає рецидивам голосових розладів, забезпечує стійкість досягнутих результатів.

Відновлення голосу у дітей при органічних захворюваннях гортані – складний і тривалий процес. Труднощі логопедичної роботи з цими дітьми обумовлені кількома негативними чинниками, з яких основне значення має порушення анатомічної цілісності гортані в результаті операцій, а також раннє настання захворювання гортані (частіше до трьох років) і його несприятливий вплив на психофізичний та мовленнєвий розвиток дитини. Усі зазначені фактори диктують необхідність проведення логопедичних занять з урахуванням особливостей розвитку дитячого організму, з використанням основних дидактичних принципів педагогіки: наочності, доступності, поступового ускладнення матеріалу. Дитина молодшого віку часом не розуміє вимог логопеда, не проявляє інтересу до занять. Тому їй потрібно зацікавити яскравим, наочним матеріалом, всі пояснення давати в простій, образній і зрозумілій формі, широко використовувати ігри.

Позитивний результат логопедичної роботи досягається завдяки великим компенсаторним можливостям дитячого організму. Як відомо, у дитини компенсаторні можливості до відновлення втраченої функції організму вище, ніж у дорослих, і остання відновлюється швидше і краще при створенні відповідних сприятливих умов розвитку, виховання і навчання. Так, у дітей з органічними порушеннями голосу в результаті логопедичних занять роль деформованих або відсутніх істинних голосових складок беруть на себе помилкові складки, утворюючи помилковий голос.

При відновленні голосу доцільно застосовувати так звану «збережену» терапію. Один з представників цього методу – Г. Шопп ще в 1888 р. вказав на важливість проведення масажу, який діє на мускулатуру і на слизову оболонку гортані, регулює кровообіг, зменшує кількість слизу. Методика занять при розладах голосу менше за все розроблена в логопедії. Останнім часом над вирішенням цієї проблеми почали спільно працювати логопеди, лікарі-отоларингологи і фоніатри.

Що стосується органічних порушень голосу у дітей, то поодинокі клінічні спостереження не вичерпують сутності проблеми і не вказують на найбільш доцільний і збережений шлях відновного навчання. Тим часом без спеціальних логопедичних занять ці діти рідко опановують звучну вимову, що обмежує можливості їхнього спілкування, затримує повноцінний розвиток особистості.

Тому перед фахівцями постало завдання розробити методику відновлення голосу у дітей при органічних захворюваннях гортані, користуючись найбільш гуманними, не травмуючими дитину методами. У процесі педагогічного експерименту фахівці прийшли до висновку, що комплексний медико-педагогічний і логопедичний підхід до порушень голосу створює найбільш сприятливі можливості для впливу на особистість дитини та відновлення її голосової функції. Це полягає в поєднанні ортофонічних вправ з психотерапією, лікувальною фізкультурою та іншими лікувальними заходами.

Ортофонія – спеціальний метод лікування розладів голосової функції артикуляційними, дихальними і голосовими вправами. Мета ортофонічного лікування – відновлення порушеного автоматизму в роботі гортані, у функціях дихання і артикуляції. Основи цього методу були закладені ще в кінці ХІХ ст. Згодом вітчизняні фоніатри та отоларингологи, логопеди, зарубіжні фахівці поглибили і розширили зміст даного методу.

Що до робіт зарубіжних фахівців, то Д.К. Вільсон пропонує свою методику корекції порушень голосу. Вона складається з чотирьох фаз.

У першій фазі «Введення в голосову терапію» автор пропонує вирішення двох основних завдань:

1. Проаналізувати результати допоміжних досліджень.
2. Здійснити аудіо та відеозаписи мовлення дитини.

Дитині пояснюють сутність порушень її голосу і обговорюють у загальних рисах програму лікування. Заводять спеціальний голосовий зошит.

У другій фазі «Аналіз голосу» завершують ретельний аналіз голосу дитини. Для оцінки голосових характеристик та визначення завдань терапії застосовують систему Баффало, що складається з 10 карт. Складають розклад сеансів терапії і прогнозують результати.

Третя фаза «Зміна голосової поведінки» включає ретельно продумані заходи з лікування порушень голосу. Перед проведенням 10-ступеневої терапії дитині пояснюють її сутність. Сама терапія містить тренування слухового сприйняття і негативну практику. Обговорюють прояв різних форм перенапруги голосу і здійснюють програму, спрямовану на їх усунення або зменшення. Метою кожної лікувальної процедури є зміна певних характеристик голосу: поліпшення ларінгеального тону, ротового і носового резонансу, зміна гучності, висоти тону, темпу і чіткість мовлення, а також просодичних параметрів мови. Необхідно постійно підкреслювати досягнуті зміни голосу і мовлення і закріплювати нові навички спілкування.

I, нарешті, четверта фаза «Постановка гарного голосу» включає в себе використання спеціальних технічних прийомів. У цій фазі створюють основу для правильного використання голосу, що включає зменшення гіпертензії і досягнення збалансованого м'язового тону; застосовують специфічні вправи для підвищення тону голосу. Ретельно дотримуючись 10-ступінчастої схеми тренування слухового сприйняття, домагаються зміни голосу і формування нових голосових навичок.

Розглянемо детальніше методику відновлення голосу, яку пропонує нам наша співвітчизниця К.С. Алмазова.

Курс логопедичних занять з відновлення голосу складається з двох етапів – підготовчого і відновлювального та включає психотерапію, артикуляційну, дихальну, гімнастику і голосові вправи.

На підготовчому етапі логопедичних занять необхідно отримати анамнестичні відомості про дитину, а також систематизувати та узагальнити дані клінічного, психолого-педагогічного та логопедичного обстеження (організаційний момент). Голос і мовлення дитини записуються на диктофон.

У дітей із захворюваннями гортані часто виявляють астенічний стан організму, зміни в будові функції нервово-м'язового апарату гортані, порушення емоційно-вольової сфери, затримку мовленнєвого розвитку і тривалий розлад голосової функції. Всі ці відомості дають можливість розкрити особливості розвитку дитини, виробити шляхи і засоби відновлювальної роботи, початковою ланкою якої є психотерапія. Одночасно з психотерапією проводиться артикуляційна гімнастика. Як зазначалося, артикуляції надається важливе значення в процесі фонації. Саме тут формується тембр голосу, формуються голосні і приголосні звуки. Крім того, чим краще й точніше артикуляція, тим доцільніше і точніше функція голосових складок. Мета артикуляційної гімнастики – виробити чіткість, спритність, правильність рухів усіх частин артикуляційного апарату та координовану його роботу з органами дихання та голосоутворення.

Необхідно, з одного боку, звільнити артикуляційні м'язи від напруженості, скутості або, навпаки, від млявості, слабкості.

Для зняття напруги артикуляційного апарату та підвищення його тонузу застосовується гігієнічний масаж. Проводиться погладжування кінчиками пальців:

- від середини чола до скронь і навколо очей до перенісся;
- від перенісся до привушної западини;
- від кінчика носа за його спинкою вгору і назад;
- гвинтоподібні рухи навколо кінчика носа з переходом на верхню і нижню губу.

Вібраційний масаж – це постукування по крилам носа з одночасним проголошенням звуку «м».

Масаж активізує рух лицьової мускулатури, покращує міміку обличчя. Слідом за масажем дитина вчиться самотійно морщити чоло, ніс, супитися, зрушувати брови, надувати щоки, посміхатися. Всі ці вправи поліпшують забарвлення голосу, його силу і тембр, так як, за даними фізіології, робота мімічних м'язів, подразнення шкіри обличчя підвищують тонузу голосових м'язів.

Одночасно з масажем проводиться артикуляційна гімнастика, диференційована для різних частин артикуляційного апарату. Таким чином, специфіка проведення артикуляційної гімнастики полягає не тільки в тому, що звертається особлива увага на силу, чіткість, навіть деяке перебільшення артикуляційних рухів, але і на вміння поєднувати рух з шепітом, а згодом і з гучним звуком.

Велике значення має збільшення рухливості м'якого піднебіння, розвиток рухів нижньої щелепи і голосових складок.

Одночасно з артикуляційними вправами (з 2-3-го заняття) проводиться дихальна гімнастика – статична і динамічна. Мета статичних дихальних вправ – вироблення диференційованого дихання через рот і ніс, придбання навичок мовленнєвого нижньореберно-діафрагмального типу

дихання з переважним тренуванням подовженого видиху. Так у поєднанні артикуляційних і простих дихальних вправ формуються навички мовленнєвого дихання.

Для розвитку фонаційного дихання також підбираються вправи, що тренують диференційовані зітхання і видих через рот і ніс. Ці вправи готують дихальний апарат до фонації, допомагають відчувати роботу дихальних м'язів, особливо діафрагми.

Труднощі логопедичної роботи з відновлення голосу у дітей з органічними ураженнями гортані зумовлені низкою факторів: порушенням анатомічної цілісності гортані, фізичній ослабленості дитини, зниженням активності її вищих психічних процесів, затримкою мовленнєвого розвитку. Тому методика відновлення органічних порушень голосу у дітей суттєво відрізняється від методів постановки мовленнєвого голосу, відновлення голосу при функціональних порушеннях його у дорослих. При органічних розладах голосоутворення особливого значення набуває знання анатомо-фізіологічних механізмів мови і голосу в нормі і патології.

Використовуючи дані фізіології, фонетики, фонології, акустики, Є.С. Алмазова пропонує певну систему вправ для викликання і закріплення голосу у дітей. При цьому враховується наростання вимовних труднощів для дитини, пов'язаних з більшим чи меншим ступенем напруги голосових складок, артикуляційних органів, збільшенням імпедансу і під'язичного тиску повітря. Крім того, утворення голосних і приголосних звуків залежить від посилення або поослаблення обертонів при попаданні їх в ту чи іншу область частот (тобто форматну область), а також від способу, місця їх утворення, участі голосу і шуму, обсягу глоткового і ротового резонаторів. Всі ці дані дозволяють представити весь процес відновлення голосу у вигляді трьох розділів роботи, які поступово ускладнюються:

1. Викликання звуку голосу, що є найбільш важливим, складним і тривалим процесом навчання. Звук голосу доцільно викликати на зойк чи імітацію мукання. Отриманий звук

голосу (м) поєднується з голосними у, о, а, і в прямих і зворотних складах. Цей процес триває у середньому три місяці. Якість отриманого голосу залежить від ряду факторів, з яких першорядне значення має повноцінність функції істинних голосових складок, тяжкість і тривалість захворювання гортані і порушення голосу, нарешті, психологічна підготовка дитини, і її бажання відновити голос.

2. Закріплення отриманого голосу складається з трьох етапів: автоматизації отриманого голосу шляхом введення його в склади, слова, фрази з усіма голосними і приголосними. Розвиток висоти, сили, тембру, модуляцій голосу, ритміко-мелодико-інтанаційного боку мовлення, постановка співочого голосу. Уся система логопедичних занять із закріплення голосу побудована на дидактичному принципі поступового переходу від простого до складного в залежності від віку дитини, індивідуальних особливостей її особистості, стану і розвитку мовленнєвої та голосової функції.

3. Автоматизація процесу голосоутворення полягає у введенні голосу в повсякденну мовну практику дитини. Завдання логопеда навчити її користуватися гучним, дзвінким голосом вільно, легко, без напруги, втоми і форсування звуку. Заняття з дітьми необхідно будувати з урахуванням їх вікових та індивідуальних особливостей. Вони повинні бути емоційними, яскравими, живими, образними, наочними, доступними і різноманітними.

Таким чином, виходячи з етіології і патогенезу захворювань, ґрунтуючись на дидактичних і методологічних принципах, логопедичний вплив при патології голосу передбачає активізацію і координацію голосового апарату педагогічними прийомами. У ряді випадків спеціальна постановка голосу – єдиний спосіб подолання порушень. Подальші дослідження

механізмів голосоутворення намітять нові, більш ефективні шляхи відновлювальної роботи. В даний час назріла серйозна потреба більш повного і глибокого вивчення патології голосу у дітей, особливостей її прояву та розробки способів відновлення. Адже порушення голосу різної генези дуже поширений вид патології і вимагає ретельної роботи з виявлення та корекції даного порушення.

Отже, вся система логопедичних занять із закріплення голосу побудована на дидактичному принципі поступового переходу від простого до складного в залежності від віку дитини, індивідуальних особливостей його особистості, стану і розвитку мовної та голосової функції.

8. ВИКОРИСТАННЯ СИМВОЛІВ НА ЛОГОПЕДИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ

Прийом використання образів-символів звуків за логікою навчального процесу є провідним. Даний прийом активізує дітей, підвищує мотивацію та результат корекційних занять. Під час роботи із символами увага концентрується не на самому звукові, а на конкретному виді діяльності. Це викликає цікавість і захоплення, бажання працювати над звуком. Тож дитині не доводиться докладати спеціальних зусиль, адже здійснюється процес мимовільного запам'ятовування. Їй цікаво погратися з близькими, знайомими та зрозумілими символами. Завдяки цьому звуки засвоюються природним шляхом, без натиску й перевантажень, корекційно-навчальний процес стає цікавим і доступним для всіх дітей-логопатів.

Дитині значно легше засвоїти поняття, коли воно не тільки показане логопедом на собі, а й позначене зрозумілим, близьким для дитини образом, легким для сприймання. Ось чому доцільно використовувати символи на всіх етапах роботи. Це дає можливість активізувати всі види аналізаторів, а це набагато пришвидшує навчальний процес.

У роботі рекомендується використовувати такі види символів:

- символ – орган артикуляції;
- символ – артикуляційна позиція;
- символ – звук;
- символ – артикуляційна вправа.

Дані символи використовуються в логопедичній практиці не один рік і довели свою ефективність.

Для молодших дошкільників слід використовувати символи-звуки при навчанні вміння чути звук у слові та виділяти його. У старших групах при використанні символізації в навчальному процесі у дітей немає проблем зі звуковим аналізом. Дитина усвідомлює поняття «звук», не зливає, як це зазвичай буває, приголосний з голосним.

Символи – мовні органи використовуються з молодшої групи. Це дозволяє здійснювати рухливості щелеп та губ і з метою обстеження мовленнєвого апарату в статичному та динамічному напрямку роботи з дітьми. Вивчення будови язика надає можливість дітям усвідомити важливість розвитку рухливості язика, губ, зрозуміти, що для того, щоб сказати правильно звук, потрібно правильно поставити зуби, губи, язик.

Ознайомлення із символами-звуками ми слід починати з молодшої групи з метою формування поняття «звук» і того, що звук може бути намальований. На цьому етапі обов'язково дотримуватись чисто звукового відображення. Наприклад: М – корова – «Му-у». Для полегшення розуміння дітьми завдання, воно проводиться у вигляді веселої звукової розминки.

В середній групі поняття «звук» трансформується в чистий однозвуковий. На початковому етапі використовують лише декілька звукових символів для розрізнення далеких звуків за артикуляційними ознаками.

Наприклад: Все на світі має свій голос, свою пісеньку, тільки треба вміти її почути. Пригадаймо, як співають дерева, коли віє вітер? Вони співають так: «ш-ш-ш». Це пісенька дерев або вітру. Разом її заспіваймо. Уявімо, що ми дерева, підніmemo руки вгору, вітер віє нам в обличчя,

захиталось деревце, ось віти гнуться до землі, заспівали тихо «ш-ш-ш». Вже сильніший вітер дме, голосніше «ш-ш-ш».

Таким самим чином дітей знайомлять зі звуком «с» – пісенькою води. Це дає змогу відкрити «внутрішнє вухо», розвиває вміння почути новий звук у чужому, а потім у власному виконанні, розрізнити, виокремити його з ряду інших, співвіднести із символом.

Символ-артикуляційна позиція використовується тільки на заняттях з постановки звуків та автоматизації. Спочатку використовують артикуляційні комплекси постановки в поєднанні з дидактичними іграми для розвитку фонематичного слуху. Звичайно ж, тільки на основі символів. Основне завдання – навчити чітко виділяти потрібний звук і знати його правильну артикуляцію.

Комплекс постановки звуку, наприклад, «ш».

1. На підставці з'являються символи – звуки «ш» та «с» (дитина не вимовляє шиплячих). Проводиться дидактична гра «Яку пісеньку я співаю?»

2. Вивчення правильної позиції органів мовлення для вимови «ш». На підставку виставляється символ – позиція зубів та губ.

3. Дитині пропонується за символами виконати артикуляційну позицію.

4. Вводимо новий символ – «с».

5. «Теплий подих», яким перевіряємо правильність звуку «ш».

6. Порівняння з вимовою «с».

Методика цього не дозволяє, але при використанні символів це можливо, для дитини не важко і дозволяє не проводити диференціації, яка забирає багато часу. Коли ізольований звук поставлено, одразу проводиться завдання з диференціації.

Дидактичні вправи «Відгадай звук за символами», «Підбери вимову до пісеньки», «Підбери позицію губ (язика) до пісеньки. За їх допомогою чітко закріплюється в свідомості дитини різниця позицій губ – «віконечко»-«усмішка», язика – знизу-вгорі, подиху – холодний-теплий.

Такий «символічний» підхід до постановки звуків та розвитку фонематичного слуху має велике значення:

- Легко навчає артикуляційної гімнастики, яка проводиться щоденно.
- Розвиває фонематичний слух ефективніше, швидше, легше сприймається дітьми.
- Наочно формує поняття «звук», а це дозволяє дитині легко розібратися у звуковому аналізі.
- Зрозуміло пояснює артикуляційну позицію звуку.
- Знімає необхідність в самостійному етапі диференціації, який після автоматизації звуку завжди був довготривалим.
- Дає змогу активно співпрацювати з батьками, задавати домашні завдання в зрозумілій формі.

Використання символів не втрачає своєї актуальності на всіх етапах логопедичної роботи. На кожному занятті діти зустрічаються із символами. Це розвиває мислення, пам'ять, увагу, а також виховує самостійність (домашні завдання), наполегливість.

9. ВПЛИВ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ НА ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ

Формування правильної вимови у дітей – складний процес, дитині потрібно навчитися керувати своїми органами мовлення, сприймати звернення до неї мовлення, здійснювати контроль за мовленням оточуючих та власним. В роботі з дітьми (а особливо з тими, що вже мають порушення мовлення) велику увагу необхідно приділяти розвитку функції дрібних м'язів

рук. Рухи рук тісно пов'язані з мовленням, вони є одним з факторів його формування. Зв'язок рухів руки з мовленням був відмічений ще в 1928 році. Пізніше, на основі спеціально проведених дослідів було висунуто думку про те, що рухи пальців рук стимулюють розвиток центральної нервової системи і прискорюють розвиток мовлення дитини.

Тренування рухів пальців рук дітей покращує не тільки рухові можливості дитини, а й розвиток психічних і мовленнєвих навичок. В свою чергу, формування рухів руки тісно пов'язане з розвитком рухового аналізатора і зорового сприймання, різних видів чутливості, просторового орієнтування, координації рухів тощо.

Рівень розвитку дрібної моторики є одним з показників інтелектуальної готовності до шкільного навчання. Недарма в багатьох школах України існують, так звані, співбесіди, тестування під час яких серед інших завдань дитині пропонуються завдання на визначення рівня розвитку дрібної моторики. Дитина, що має високий рівень розвитку дрібної моторики, вміє логічно мислити, в неї достатньо розвинуті пам'ять, увага, зв'язне мовлення.

Недостатній розвиток зорового сприймання, уваги та, зокрема, дрібної моторики, призводить до виникнення негативного ставлення до навчання. Саме тому робота з розвитку дрібної моторики повинна починатися задовго до вступу у школу. Батьки, які приділяють певну увагу вправам, іграм, різноманітним завданням на розвиток дрібної моторики та координації рухів руки вирішують одночасно декілька проблем: по-перше, впливають на загальний інтелектуальний розвиток дитини, по-друге, покращують розвиток мовлення малюка, по-третє, готують його до оволодіння навичок письма.

З самого раннього віку необхідно починати роботу з розвитку дрібної моторики. Вже в ранньому дитинстві можна виконувати масаж пальчиків, впливаючи тим самим на активні точки, які пов'язані з корою головного мозку. В ранньому та молодшому дошкільному віці необхідно виконувати

прості вправи, які супроводжуються віршованим текстом (наприклад «Сорока-Ворона»), не забувати про розвиток елементарних навичок самообслуговування: застібання та розстібання гудзиків, зав'язування шнурків і, звичайно, в старшому дошкільному віці робота з розвитком дрібної моторики та координації рухів руки має стати важливою частиною підготовки до школи.

Пам'ятайте, що малюкам пропонуються вправи у спрощеному варіанті, доступні їх віку. Більш старшим дітям завдання можна ускладнювати.

Робота з розвитку дрібної моторики повинна проводитись регулярно, адже саме тоді буде досягнуто вагомого ефекту від спеціальних вправ. Завдання з розвитку рухів пальців рук повинні приносити дитині радість, не повинні викликати перевтомлення. Велике значення в цих іграх-вправах має текст. Він має бути веселим, доступним для дітей даного віку. Необхідно пояснювати значення тих чи інших рухів чи положень пальців, зацікавлювати дітей у виконанні цих рухів, створювати сприятливий емоційний настрій.

Щоб сприяти розвитку пальців рук і тим самим розвивати мовлення дитини, можна запропонувати малюкам такі завдання:

- Розминати пальцями пластилін, глину.
- Катати по черзі кожним пальчиком камінці, намистинки, шарики.
- Нанизувати намистинки на тоненьку стрічку, робити намисто.
- Стискати та розтискати кулачки.
- Робити м'які кулачки, які можна легко розжати і в які дорослий може просунути свої пальці та міцні, які не розтиснеш.

- Двома пальцями руки (вказівним та середнім) «ходити» по столу, спочатку повільно, а потім швидко, наче вони біжать. Вправа проводиться спочатку правою, а потім лівою рукою.

- Показувати окремо тільки по одному пальчику.
- Барабанити, постукувати всіма пальцями обох рук по столу.
- Махати в повітрі тільки пальцями, не рухаючи долонею.
- Плескати в долоні тихо і голосно, в різному темпі.
- Нанизувати великі гудзики на нитку.
- Зав'язувати вузлики на мотузці.
- Застібати гудзики, гачечки, замочки, закручувати кришки,

заводити механічні іграшки.

- Закручувати шурупи, гайки.
- Грати з конструктором, мозаїкою, кубиками.
- Складати мотрійок.
- Малювати в повітрі.
- Грати з піском, водою.
- Малювати, розфарбовувати, штрихувати.
- Різати ножицями.

Важливою частиною роботи з розвитку дрібної моторики є пальчикова гімнастика. Дані ігри дуже емоційні, їх можна проводити повертаючись з дитячого садка, сидячи в черзі до лікаря, у транспорті та, звичайно, вдома. Вони дуже захоплюючі і сприяють розвитку мовлення та творчої діяльності. Пальчикові ігри начебто відтворюють реальність навколишнього світу – предмети, тварин, людей, їх діяльність, явища природи. Під час пальчикових ігор діти, повторюючи рухи дорослих, активізують моторику рук та мовлення.

Пальчикові ігри – це інсценування рифмованих розповідей, казок з допомогою пальчиків. Багато ігор потребують участі обох рук, що дає можливість дітям орієнтуватися в поняттях «праворуч», «ліворуч», «вгору»,

«вниз». На початку та вкінці гри необхідно проводити релаксаційні вправи, щоб зняти зайве напруження у м'язах. Це може бути поглажування від кінчиків пальців до долоні, легке потрушування, помахування руками.

Розвиток рухливості органів артикуляційного апарату – важливий крок на шляху до правильного мовлення. Однією з причин порушення звуковимови у дітей може бути недостатня рухливість органів мовлення: язика, губ, щелеп та м'якого піднебіння. Порушення рухливості цих органів (малорухливість) тягне за собою нечітку, гугняву (з носовим відтінком), шепеляву, змазану вимову різних звуків.

Таким чином, важливе місце на шляху розвитку правильного мовлення повинна займати, так звана, артикуляційна гімнастика. Метою її є відпрацювання правильних, чітких рухів органів мовлення, необхідних для правильної вимови звуків.

Першим етапом у вихованні правильної, чистої вимови є робота над формуванням артикуляційної бази, розвитком артикуляційної моторики. У дітей, які мають порушення звуковимови, як правило, спостерігається моторна недостатність органів мовленнєвого апарата.

Вироблення точних і повноцінних рухів, відпрацювання їх диференційованості, об'єднання простих рухів у складні, відчуття артикуляційної постави – все це досягається у процесі виконання дітьми спеціальних тренувальних вправ – артикуляційної гімнастики. Окрім того, артикуляційна гімнастика включає ще й елементи психологічної підготовки дитини до подолання вад звуковимови. Успіх у вихованні правильної звуковимови залежить від методів педагогічного впливу логопеда, застосування різноманітних, цікавих для дітей форм роботи, оскільки під час тривалого виконання одноманітних артикуляційних вправ діти швидко втомлюються і взагалі втрачають інтерес до логопедичних занять.

Передумовою успішного навчання і розвитку дітей є, безперечно, поєднання занять з грою: дитина, захоплюючись, не помічає, що її навчають, а тому легше й швидше долає труднощі, набуває необхідних знань та

навичок. Ігрові прийоми проведення артикуляційної гімнастики знімають у дітей напруження, заохочують їх до наступних корекційних занять, надають малим упевненості в своїх силах.

Починати цю роботу слід задовго до того, як дитина навчиться говорити. Велику помилку роблять ті батьки, які протягом тривалого часу продовжують перетирати своїм дітям супи, перекручують м'ясо на м'ясорубку. Подріблення їжі не допомагає дітям, а навпаки, затримує розвиток рухливості артикуляційного апарату. Багато батьків скаржаться на те, що їх малюки погано жують. Їм важко зісти такі фрукти та овочі, як морква, яблуко, огірок. Для того, щоб розвинути рухливість органів артикуляційного апарату, тренувати й укріпити м'язи щок та язика необхідно обов'язково давати дитині жувати такі продукти, як:

- скоринки хліба;
- сухарики;
- сушені фрукти (чорнослив, курагу, ізюм);
- тверді фрукти (яблуко, груша);
- тверді овочі (морква, огірок);
- шматочки вареного м'яса.

Часто буває так, що дитина наслідує неправильне мовлення дорослих чи однолітків. Тому намагайтеся робити так, щоб дитина чула правильне, чітке, емоційно оформлене мовлення. Слід пам'ятати, що від самого народження малюк навчається рідній мові. Тому слідкуйте за своїм мовленням: не говоріть швидко, чітко вимовляйте усі звуки, проявляйте емоції під час розповіді. Не «сюсюкайте» з дитиною, адже їй буде набагато приємніше, якщо з нею спілкуватимуться, як з дорослою.

Недоліки звуковимови можуть виникати внаслідок слабкості м'язів язика, губ або через порушення координації рухів, що проявляється в невмінні виконувати язиком чи губами точні цілеспрямовані рухи. Тому не слід чекати, а вже у дошкільному віці проводити спеціальну артикуляційну

гімнастику, яка спрямована на розвиток рухливості органів мовлення, чіткості та скоординованості їх рухів.

У логопедичній практиці прийнято, як відомо, користуватися певними умовними назвами окремих вправ («Лопатка», «Голочка» тощо), рекомендується також використовувати знайомі дітям картинки-символи із зображеннями конкретних предметів, що асоціюються з певними рухами, положенням органів артикуляційного апарата. Такими картинками-символами дуже зручно користуватися як під час ознайомлення з вправами (коли подається словесна інструкція), так і при закріпленні конкретних артикуляційних навичок у різних ігрових ситуаціях. Картинки-символи слугують зоровою опорою, їх показ супроводжується коментарями-підказками. Дітям дуже подобається, коли вони подаються у віршованій формі.

10. ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ДИСГРАФІЇ

Аналіз механізмів, що лежать в основі труднощів навчання молодших школярів, являє собою актуальний напрямок сучасної спеціальної педагогіки та психології. Це пов'язано зі значним збільшенням в останні роки кількості невстигаючих учнів у загальноосвітній школі. Однією з найбільш частих причин неуспішності в дітей є специфічне порушення письма – дисграфія.

За даними різних авторів дисграфія виявляється у 10-15% учнів початкових класів загальноосвітніх шкіл.

У логопедії дисграфія розглядається, в першу чергу, як специфічне мовленнєве порушення. Тому логопедична робота з корекції дисграфії в основному спрямована на усунення порушень усного мовлення (Л.Н. Єфименкова, Р.Є. Левіна, І.М. Садовникова, Л.Ф. Спірова, Н.О. Нікашина, Р.І. Лалаєва, А.В. Ястребова та інші).

Однак письмове мовлення є складною за структурою й функціональною організацією психічною діяльністю, яка включає в себе

цілий ряд послідовних операцій, що утворюють цілісну, самоорганізуючу функціональну систему (О.Р. Лурія, П.К. Анохін). Пізнавальні процеси є невід'ємним компонентом будь-якої людської діяльності, тому письмо, як вид діяльності, не може протікати без їхньої участі. Успішність оволодіння письмом залежить як від рівня сформованості окремих психічних функцій, які забезпечують його і входять у його склад, так і від рівня їхньої інтеграції (О.М. Корнєв, Л.С. Цветкова).

Однією з найважливіших психологічних умов успішності будь-якої діяльності, в тому числі й письма, є увага. Вона не дає якого-небудь продукту, але покращує процес і результат діяльності. Увага є необхідною передумовою виникнення і розвитку мислення і волі людини, а також фактором активізації процесів сприйняття та пам'яті (П.Я. Гальперін, О.Р. Лурія, Р.С. Немов, С.Л. Рубінштейн, С.Л. Кабільницька та інші). Порушення уваги може стати однією з причин порушення писемного мовлення у дітей (Т.В. Ахутіна, Ю.В. Мікадзе, Н.К. Корсакова).

Як показують дослідження недоліки уваги мають 95% учнів початкових класів загальноосвітніх шкіл з дисграфією (Н.В. Разживіна). Так, увага учнів с дисграфією низькопродуктивна, нестійка. В учнів спостерігається слабка здатність до концентрації, розподілу уваги, знижений обсяг слухової уваги. Діти з порушеннями письма зазнають труднощів у довільному зосередженні уваги (І.М. Садовникова).

Висока поширеність порушень письма обумовлених порушенням фонемного розпізнавання у молодших школярів загальноосвітніх шкіл, недостатня ефективність логопедичної роботи, спрямованої на виявлення, попередження та корекцію даного розладу, найчастіше спричиняють серйозні труднощі навчання в цілому й перешкоджають повноцінному оволодінню дітьми академічними знаннями.

Таким чином, на сьогоднішній день потребам практики загальноосвітніх шкіл відповідає створення науково обґрунтованих корекційних методик, спрямованих на усунення порушень письма (в нашому

випадку – акустичної дисграфії) у дітей молодшого шкільного віку з недорозвиненням функцій фонематичного сприймання. У зв'язку з тим, що в наш час в багатьох загальноосвітніх школах відсутні логопункти, необхідно створити корекційну методику, яку може проводити учитель початкових класів у процесі навчання (під час уроку) та в позаурочний час (перерви, екскурсії тощо) під керівництвом логопеда.

Процес письма у нормі відбувається на основі достатнього рівня сформованості певних мовленнєвих і не мовленнєвих функцій: слухової диференціації звуків, правильного їхньої вимови, язикового аналізу та синтезу, сформованості лексико-граматичної сторони мовлення, зорового аналізу й синтезу, просторових уявлень. Несформованість дудь-якої із зазначених функцій може викликати порушення процесу оволодіння письмом – дисграфію.

Для позначення порушень письма використовуються терміни: дисграфія, аграфія, дизорфографія, еволюційна дисграфія.

У логопедичній літературі існує декілька визначень дисграфії.

На думку Р.І. Лалаєвої «дисграфія – це часткове порушення процесу письма, що проявляється в стійких, повторюваних помилках, які обумовлені несформованістю вищих психічних функцій, що беруть участь у процесі письма».

І.М. Садовникова визначає дисграфію, як «частковий розлад процесів письма... Їх основним симптомом є наявність стійких специфічних помилок... не пов'язаний ні зі зниженням інтелектуального розвитку, ні з вираженими порушеннями слуху та зору, ні з нерегулярністю шкільного навчання».

О.М. Корнев дає таке визначення: «Дисграфією варто називати стійку нездатність оволодіти навичками письма за правилами графіки (тобто керуючись фонетичним принципом письма), незважаючи на достатній рівень інтелектуального й мовленнєвого розвитку та відсутність грубих порушень зору або слуху».

Симптомами дисграфії прийнято вважати стійкі помилки в письмових роботах дітей шкільного віку, які не пов'язані з незнанням або невмінням застосовувати орфографічні правила. Р.І. Лалаєва, характеризуючи помилки при дисграфії відповідно до сучасної логопедичної теорії, визначає такі їх особливості:

1. Помилки при дисграфії є стійкими й специфічними, що дозволяє виділяти їх серед помилок, характерних для більшості дітей молодшого шкільного віку на початковому етапі оволодіння письмом.
2. Дисграфічні помилки є численними, повторюваними й зберігаються тривалий час.
3. Дисграфічні помилки пов'язані з несформованістю лексико-граматичної сторони мови, недорозвиненням оптико-просторових функцій, неповноцінною здатністю дітей диференціювати фонемні на слух і у вимові, аналізувати речення, здійснювати складовий і фонематичний аналіз і синтез.

Порушення письма, обумовлені розладом елементарних аналізаторних функцій, не розглядаються як дисграфія. У сучасній логопедичній теорії також не прийнято відносити до дисграфічних, помилки, що мають варіативний характер і обумовлені педагогічною занедбаністю, що дезорганізують письмо як складну мовленнєву діяльність.

У логопедичній літературі симптоматика дисграфії, як правило, обмежується помилками в письмі, які можуть спостерігатися у дітей, що мають і не мають порушення усного мовлення. Сучасні дослідження спеціалістів з інших областей наукових знань свідчать про те, що більшість дітей з дисграфією відрізняються від своїх однолітків станом нервово-психічного здоров'я. Клініко-психологічними та нейропсихологічними дослідженнями підтверджується той факт, що дисграфія, в багатьох випадках, не є моносимптоматичним станом. Тому важливо виявляти та враховувати можливі психопатологічні особливості дітей з дисграфією (емоційно-вольову незрілість, низьку розумову працездатність, підвищену

стомлюваність, утруднення довільної концентрації уваги тощо). Така інформація про дитину дасть можливість грамотно організувати корекцію дефекту, підключити до участі в ній суміжних спеціалістів, що може позитивно позначитися на строках та ефективності корекційного впливу.

Причини порушень читання і письма є подібними. В анамнезі дітей з дислексією та дисграфією відмічається наявність низки патологічних факторів, що впливають в пренатальний, натальний та постнатальний період. Певне місце в етіології дислексії та дисграфії відводиться спадковим факторам, які створюють несприятливий фон, що сприяє виникненню порушень читання й письма. Найбільш детально причини виникнення у дітей порушень писемного мовлення проаналізовані О.М.Корнєвим.

Організація логопедичної роботи з попередження та подолання дисграфії у дітей молодшого шкільного віку з вадами мовлення загальноосвітньої школи може відбуватися у декількох методологічних підходах.

Перший підхід відповідає сучасній теорії логопедії та базується на результатах логопедичної діагностики дітей з проблемами письма. Аналізуючи діагностичні дані, логопед виявляє слабкі ланки (насамперед лінгвістичні) функціональної системи письма у конкретного учня, визначає вид або сполучення видів дисграфії і відповідно до цього планує корекційну роботу, спираючись на існуючі методичні рекомендації з попередження та подолання різних видів дисграфії.

Другий підхід до попередження та подолання дисграфії відбувається відповідно до методичних рекомендацій А.В. Ястребової. Даний підхід має не тільки корекційну спрямованість, але й профілактичну. Крім цього, організація роботи з урахуванням рекомендацій А.В. Ястребової дозволяє шкільному логопеду охопити велику кількість учнів. В рамках даного підходу корекційно-розвиваюча робота спрямована, насамперед, на удосконалення усного мовлення дітей та на формування психологічних передумов до здійснення повноцінної навчальної діяльності. Відповідні

заходи логопеди починають реалізовувати вже з першокласниками, що складають так звану «групу ризику», з дітьми, що мають порушення або недорозвинення усного мовлення. Основна задача логопеда в роботі з цими дітьми – за допомогою систематичних занять, що враховують шкільну програму по рідній мові, удосконалювати усне мовлення дітей, допомагати їм оволодівати письмом, попередити появу дисграфії та дислексії. Логопед працює одночасно над всіма компонентами мовленнєвої системи.

Третій підхід до корекції дисграфії представлений науково-практичною роботою І.М. Садовникової. Вона пропонує власну методику діагностики порушень письма, виділяє можливі напрямки роботи, пропонує вправи по їх реалізації. Даний підхід, як і перший, базується на результатах логопедичного обстеження дітей з дисграфією, яке дає можливість виявити неповноцінні ланки функціональної системи письма, вивчити види та характер специфічних помилок в письмі й на основі цього визначити основні напрямки логопедичної корекції. Однак на відміну від першого підходу, І.М. Садовникова, не передбачає співвіднесення виявлених порушень з тим чи іншим видом дисграфії, а також не припускає чітке слідування будь-якому алгоритму в процесі логопедичної роботи.

У практиці логопедів може зустрічатися спрощений варіант симптоматичного підходу – коли логопед об'єднує молодших школярів (не обов'язково з вираженою дисграфією) на основі спільності того або іншого виду помилок, що допускаються на письмі. З цими дітьми проводиться певна кількість занять спрямованих на подолання помилок даного виду. Іноді логопеди працюють лише за таким принципом. Зазвичай, це обумовлено труднощами організації роботи в школі з великою кількістю учнів молодшого шкільного віку. Іншою причиною може бути й недостатньо професійна робота вчителів початкових класів по навчанню дітей грамоті.

Результати аналізу літературних джерел дозволяють зробити висновки, що проблемі порушення письма у дітей молодшого шкільного віку – дисграфії – присвячена велика кількість досліджень і публікацій, однак

актуальність її вивчення не знижується. Це обумовлено наступними факторами:

- велика розповсюдженість серед учнів молодшого шкільного віку загальноосвітньої школи порушень при оволодінні письмом та подальше їх переростання в стійкі дисграфії;
- необхідність організації своєчасної профілактики, повноцінної діагностики та ефективної корекції порушень письма;
- різноманітність причин виникнення та складність механізмів дисграфії, що привертають до неї увагу спеціалістів із різних областей.

Щоб дослідити особливості фонематичного сприймання та письма дітей молодшого шкільного віку з вадами мовлення загальноосвітньої школи, проводять спеціальне обстеження.

У процесі дослідження фонематичного сприймання та письма слід використовувати методику А.Я. Малярчук. Основними завданнями якої є:

- визначити здатність учнів диференціювати звуки по протиставленнях: дзвінкість – глухість, твердість – м'якість, свистячі – шиплячі тощо;
- з'ясувати ступінь оволодіння грамотою з урахуванням етапу навчання та вимог шкільної програми на момент обстеження;
- виявити порушення письма (характер специфічних помилок, ступінь виразності).

Обстеження проходять учні 2-3-х класів з частковим недорозвиненням мови, які мають порушення письма при нормальному інтелекті, слуху, зорі, без виражених психічних розладів. Перед початком проводиться спостереження за учнями на уроках, а також проводяться бесіди з вчителями. Цікавими є деякі особливості діяльності учнів: їх відношення до виконуваної роботи (цікавість, бажання співпрацювати з дорослим, однолітками), активність, стійкість уваги. На уроках ці діти

пасивні, досить швидко виключаються із загальної роботи, мають проблеми в довільному зосередженні. Також, щоб мати повне уявлення про помилки, які допускають діти на письмі, слід переглянути класні зошити з української мови.

Дослідження фонематичного сприймання на рівні звуків виявляють, що крім змішування фонем, учні молодшого шкільного віку при відтворенні ряду складів роблять такі помилки: переставляють склади, забувають їх, скорочують ряд. Теж саме відзначає у своєму дослідженні І.М. Садовникова. Це обумовлено низьким рівнем розвитку довільної уваги. Спостерігаючи за дітьми під час індивідуальної роботи було відмічено, що вони швидко втомлюються, часто відволікаються, їм важко зосередитися на завданні, контролювати власні дії.

Вивчення рівня розвитку уваги учня є невід'ємною складовою частиною психологічного обстеження. Однак процедурою психолого-педагогічного дослідження письма виявлення рівня розвитку уваги дитини не передбачене. Тому у своїй роботі необхідно покладалися на висновки про стан уваги, зроблені шкільним практичним психологом на основі щорічної психодіагностики. Отримані дані свідчать про те, що більшість дітей з порушенням письма мають низькопродуктивну, нестійку увагу – 75% учнів, слабку здібність до розподілу уваги (зосередженість уваги на видах діяльності, які актуальні на даний час) демонструють 87,5% учнів, до концентрації (зосередженість уваги на одних об'єктах і її відволікання від інших уваги) — 68,8% дітей, у 81,3% учнів знижений об'єм слухової уваги. Що стосується об'єму зорової уваги та переключення уваги, то тут показники значно кращі: достатній об'єм зорової уваги мають 87,5% учнів, переключення уваги на достатньому рівні демонструють – 81,3% учнів.

Дослідження стану фонематичного сприймання та письма у дітей молодшого шкільного віку загальноосвітньої школи, що мають порушення письма (акустичну дисграфію), вказує на недорозвинення функцій фонематичного сприймання, аналізу та синтезу. Письмо дітей

супроводжується стійкими помилками у вигляді змішування букв, що відповідають опозиційним приголосним, які близькі за акустико-артикуляційними ознаками.

В основі таких помилок, які діти допускали на письмі під час дослідження, лежать труднощі диференціації фонем, які мають акустико-артикуляційну схожість. В усному мовленні недиференційованість фонем веде до заміни та змішування звуків. Що стосується письма, то тут в подібних випадках відбувається змішування букв, але не заміна. Змішування букв вказує на те, що пишучий виділив у складі певний звук, але для його позначення вибрав невідповідну букву. По акустико-артикуляційній схожості діти змішували наступні фонемі: парні дзвінки й глухі приголосні; лабіалізовані голосні; сонорні; задньоязичні; свистячі й шиплячі; африкати, які змішувалися як між собою, так і з одним із своїх компонентів. Усне мовлення цих дітей не порушене.

На підставі отриманих в ході обстеження даних виникає необхідність розробки методики логопедичної роботи по формуванню фонематичного сприймання (диференціації звуків) та розвитку уваги, її властивостей, з метою усунення порушень письма (акустичної дисграфії) у дітей молодшого шкільного віку з вадами мовлення загальноосвітньої школи.

На основі висновків з обстеження письма та фонематичного сприймання, у дітей молодшого шкільного віку з вадами мовлення загальноосвітньої школи, розробляється корекційно-розвиваюча програма.

В основу даної програми покладено наступні психолого-педагогічні принципи:

- Єдність діагностики й корекції. Корекційно-розвиваюча робота з подолання акустичної дисграфії проводиться після діагностики рівня розвитку фонематичного сприймання та письма, тому що саме дані обстеження визначили напрямок корекційно-розвиваючої роботи. А також по завершенню корекційно-розвиваючої роботи проводиться підсумкове обстеження фонематичного

сприймання, досліджується рівень грамотності з метою визначення ефективності проведеної корекційно-розвиваючої роботи.

- Принцип поетапного формування розумових дій. У психологічних дослідженнях П.Я. Гальперіна, С.Л. Кабільницької відмічається, що становлення розумових дій – складний та тривалий процес, який із зовнішніх операцій, скорочується, автоматизується, поступово стає розумовою дією, що здійснюється у внутрішньому плані. Так при корекції акустичної дисграфії, в процесі логопедичної роботи, поступово відбувається поетапне формування фонематичного сприймання (інтеріоризація диференціації звуків).

- Принцип системності. Методика подолання порушень письма (акустичної дисграфії) представляє собою систему методів, спрямованих на подолання основного дефекту, на створення певної функціональної системи. Використання кожного методу визначається основною метою та його місцем у загальній системі роботи.

- Врахування «зони найближчого розвитку» (за Л.С. Виготським). Процес формування фонематичного сприймання та розвитку уваги здійснюється поступово з урахуванням найближчого рівня їх розвитку.

- Активного залучення соціального оточення до участі в корекційній роботі. Програма розрахована на взаємодію педагога, логопеда й батьків. Виконання деяких завдань не тільки в школі, а й вдома, під керівництвом батьків, благотворно вплине на весь корекційно-розвиваючий процес.

Робота з формування фонематичного сприймання та розвитку уваги проводиться в процесі навчальної діяльності та в ході логопедичних занять і включає в себе такі етапи:

- формування довільної уваги та розвиток звукового аналізу слів;

- розвиток фонематичного сприймання (диференціація фонем, що мають схожі характеристики) та властивостей уваги.

Формування довільної уваги та розвиток звукового аналізу слів. Мета даного напрямку роботи: формування довільної уваги у дітей з порушенням письма (акустичною дисграфією) та розвиток звукового аналізу слів.

На першому етапі основний акцент робиться на залученні мимовільної уваги. Для цього ефективні наступні прийоми:

- ігровий момент (заняття-подорож, прихід казкового героя, якому необхідна допомога);
- використання на одному занятті різних за формою й змістом цікавих завдань, на виконання яких необхідна невелика кількість часу, але поступово кількість завдань зменшується, а кількість затрачуваного часу на виконання кожного з них збільшується;
- використання завдань у формі гри-змагання, які забезпечують швидке включення у виконання завдання.

Фонематичні уявлення формуються у дітей в результаті спостережень за різними варіантами фонем, їх співставлення й узагальнення. Так складаються константні фонематичні уявлення. Неоціненну роль у становленні константних фонематичних уявлень відіграють артикуляційні кінестезії. Тому з перших занять на першому етапі привертається увага дітей до роботи артикуляційного апарату при вимові звуків рідної мови, а саме: уточнення артикуляції звуків з опорою на зорове, слухове, тактильне сприймання, кінестетичні відчуття. Можна використовувати на цьому етапі наступні завдання (приклад):

Завдання 1. «Чий ланцюжок найдовший».

Мета: розвиток звукового аналізу слів, уваги.

Опис: Діти діляться на дві команди. Вчитель-логопед промовляє слово для першої команди. Учні визначають останній звук у слові, пригадують нове слово, що починається на цей звук; у нового слова знову визначають останній звук і пригадують слово, що починається з цього звуку і

т.д. В міру пригадування нових слів учасники утворюють ланцюжок. Діти другої команди уважно стежать за підбором слів, фіксують помилки підняттям руки.

Плетіння ланцюжка команди зупиняється, якщо хтось з гравців допустив помилку. Далі хід передається другій команді.

Завдання 2. «Алфавіт».

Мета: розвиток звукобуквеного аналізу й синтезу, формування уважності.

Опис: Діти розміщуються по колу. Між ними розподіляються букви алфавіту. Чим менше учасників, тим більше букв алфавіту припадає на кожного. Далі дорослий (логопед, вчитель) диктує яке-небудь слово, фразу, а діти, як на друкарській машинці повинні «роздрукувати» цю фразу. Друкування необхідної букви позначається оплеском у долоні того учасника гри, за яким дана буква закріплена. Той, хто помиляється становиться ведучим. Дитина, що не була жодного разу ведучим, найуважніша.

Завдання 3. «Перший, середній, останній».

Мета: вправляти учнів у звуковому аналізі слів, розвивати довільну увагу.

Опис: Вчитель-логопед вимовляє певний звук, а учні пригадують слова, в яких даний звук знаходиться на початку (у середині, наприкінці) слова.

Учні поділяються на три команди, перед кожною з них розміщується табло з відповідними номерами (1, 2, 3). Кожне правильно сказане дітьми за одиницю часу (наприклад, за 20 сек.) слово відмічається фішкою, що виставляється поруч із номером команди. Виграє та команда, що отримала найбільше фішок.

Ці завдання можуть бути використані як на логопедичних заняттях, так і на звичайних уроках вчителем, а також в позаурочній діяльності (прогулянка, екскурсія).

На другому етапі відбувається розвиток довільної уваги через залучення мимовільної уваги та одночасне формування дії звукового аналізу слова.

Формування довільної уваги проходить у певній послідовності.

А) дітей знайомлять з алгоритмом, за яким відбувається та чи інша діяльність:

Крок 1: поставити мету - дати відповідь на питання: «ЩО треба зробити?»;

Крок 2: продумати способи її досягнення, дати відповідь на питання: «ЯК це можна зробити?»;

Крок 3: спланувати послідовність дій для досягнення мети – план дій;

Крок 4: безпосереднє виконання діяльності, реалізація плану дій;

Крок 5: оцінка кінцевого результату.

В основу формування дії звукового аналізу слова покладене позвукове промовляння слова з опорою на цифровий ряд. Для цього використовується наступний алгоритм:

Крок 1 – «визначити послідовність звуків у слові, наприклад: МАШИНА»;

Крок 2 – «для визначення послідовності звуків у слові ми будемо використовувати цифровий ряд (1 2 3 4 5 6 7 8 9)»;

Крок 3 - «треба поставити палець під цифру 1 і вголос вимовити 1-ий звук у слові, потім одночасно пересунути палець під цифру 2 та назвати 2-ий звук у слові і т.д.»;

Крок 4 – «поставити палець під цифру 1 і назвати 1-ий звук [М], пересуваємо палець під цифру 2 – звук [А], далі палець під цифрою 3 – звук [Ш] і т.д. Висуваємо цифру і називаємо останній звук у слові – [А]»;

Крок 5 – оцінка отриманого результату.

На даному етапі роботи дорослий (логопед, вчитель) спільно з дітьми виконує діяльність і, крім цього, здійснює контроль за нею. Використовуємо наступні завдання (приклади):

Завдання 4. «Подорож тварин».

Мета: розвиток довільної уваги, розвиток звукобуквеного аналізу й синтезу.

За допомогою цієї вправи ми формуємо у молодших школярів вміння планувати власні дії, розглядати різні шляхи досягнення цілі та досягати необхідний результат за допомогою алгоритму, а також формуємо дію звукового аналізу слів (II варіант гри).

Опис: В основі вправи маємо ігрове поле з 9 (як мінімум), а краще з 16-25 квадратів. В кожному квадраті зображений який-небудь схематичний малюнок. Зміст вправи – подорож тварини по даному ігровому полю. Однак рух відбувається не хаотично, а за встановленим правилом.

Вчитель-логопед: «Сьогодні ми будемо грати в дуже цікаву гру. Це гра про білку, що переміщується по ігровому полю, вона вміє стрибати з одної клітинки поля на іншу. Давайте подивимося, які малюнки в нас зображені в клітинках. Білка стрибає по полю за певним правилом. Їй не можна стрибати в сусідні клітинки, тому що вона може стрибати тільки через одну клітинку в будь-якому напрямку. Як ви думаєте, куди може стрибнути білка, якщо вона знаходиться в клітинці з деревцем? Тепер ви знаєте, як переміщується білка, скажіть, як вона повинна стрибати, щоб із клітинки із зіркою потрапити в клітинку з вікном?».

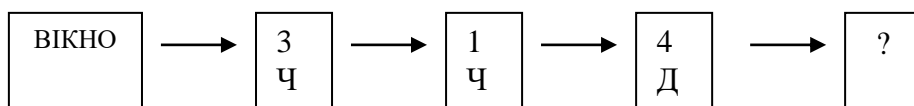
Відпрацьовуючи завдання, одразу вчимо дітей робити запис:

Зірка---------- вікно

II варіант гри. Коли діти засвоїли перший варіант вправи (навчилися робити ходи, записи), завдання ускладнюється. На другому занятті вчитель-логопед пропонує гру з іншими тваринами (це слон, лиса, жук) та за новими правилами:

- слон може рухатися лише прямо;
- лисиця може бігати лише навскоси;
- жук переміщується тільки прямо через одну клітку.

Наприклад: алгоритм для слона:



Цінність цієї гри полягає в тому, що її можна постійно видозмінювати, ускладнювати, а саме: можна змінити ігрове поле, правила пересування тварин, завдання, до придумування яких можна залучати учнів.

Формування довільної уваги на всіх етапах діяльності відбувається в умовах наочної опори (схеми) у сполученні з попереднім промовлянням алгоритму діяльності. Дорослий контролює здійснення діяльності.

Завдання 5-А. «Самоконтроль».

Мета: формування уважності через відпрацювання «контролю за написанням», розвиток звукобуквеного аналізу слів.

Опис: Зачитується слово (для того щоб встановити його зміст), після цього дитині пропонується поділити його на склади і, читаючи кожний склад, окремо перевірити, чи відповідає він слову в цілому. Алгоритм перевірки слова:

Крок 1 – прочитати слово вголос по складах і відокремити кожен склад вертикальною рисою;

Крок 2 – перевірити чи підходять букви до слова;

Крок 3 – перевірити чи немає пропуску букв.

Приклади слів: красива КАТИНА, росте БЕРЕСА, старі ЛЕБЕТІ, одержав ВІДПОІДЬ.

Формування довільної уваги на всіх етапах діяльності відбувається з опорою на наочний матеріал, але без попереднього промовляння алгоритму діяльності. На цьому етапі включаються елементи самоконтролю або контролю за результатом діяльності з боку інших учнів.

Завдання 6. «Анаграма».

Мета: розвиток довільної уваги, формування дій звукобуквеного аналізу й синтезу.

Опис: перед початком гри дітям дається пояснення, що означає слово «анаграма». Алгоритм вправи написаний на дошці:

Крок 1 – переглянути анаграму;

Крок 2 – поміняти місцями букви, щоб утворилося слово;

Крок 3 – записати розшифроване слово;

Крок 4 – записуємо слова в строчку, через кому.

Приклади анаграм: БКОЯЛУ, ЛИСАВ, РАГШУ (яблуко, слива, груша).

Завдання 7. «Повіяв вітерець».

Мета: розвиток звукового аналізу слів, формування довільної уваги.

Опис: «Подув вітерець, і зникла буква «О» зі слів»

Алгоритм діяльності:

Крок 1 – прочитати слово;

Крок 2 – знайти місце голосного звука [О];

Крок 3 – записати слово;

Крок 4 – записуємо слова в строчку, через кому.

Слова: КУЛЯРИ (ОКУЛЯРИ), ЛІТ (ЛІТО), ВГНЬ (ВОГОНЬ), КРА (КОРА).

Цю гру можна проводити у вигляді змагання, хто найшвидше знайде місце звука [О] у слові.

Завдання 5-Б. «Самоконтроль».

Виконання перевірки слів пошепки, не пропускаючи жодного кроку заданого алгоритму (завдання 10-А), що записаний на дошці (на картці), без попереднього його промовляння. Учень здійснює самоконтроль.

Формування довільної уваги на всіх етапах діяльності відбувається без опори на наочний матеріал і без попереднього промовляння алгоритму діяльності. Діти самостійно здійснюють контроль за результатом діяльності.

Завдання 5-В. «Самоконтроль».

Коли на всіх етапах виконання перевірки слів контроль проходить безпомилково, учень починає перевіряти слова мовчки.

За рахунок використання вище описаних вправ (прикладів) відбувається поетапне формування у дітей довільної уваги, а також розвиток звукового аналізу слів (від простих форм – до складних).

Розвиток фонематичного сприймання (диференціації фонем) та властивостей уваги. Мета даного напрямку роботи: розвиток фонематичного сприймання (диференціації фонем) та розвиток стійкості, продуктивності, концентрації, розподілу уваги, збільшення об'єму слухової уваги.

У процесі корекційного навчання ми спиралися на сильні сторони уваги учнів – достатній рівень розвитку переключення уваги і достатній об'єм зорової уваги.

Особлива увага приділялася розвитку здібності до розподілу, концентрації уваги та збільшення об'єму слухової уваги, тому що саме ці властивості уваги в учнів найбільш слабко розвинені.

Що стосується розвитку фонематичного сприймання, то тут основний акцент робився на те, що діти повинні навчитися диференціювати схожі фонем. Для цього використовувалися завдання для тренування в позиційному аналізі звуків використані на першому етапі, тому що вони органічно сполучаються із вправами у диференціації схожих фонем. Це такі вправи, як: «Цифровий ряд», «Графічні схеми», «Анаграми», «Подорож тварин», «Найуважніший». Мовленнєвий матеріал для цих вправ включає в себе одночасно варіанти фонем, що змішуються на письмі.

1. Для розвитку розподілу уваги використовуються наступні завдання:

Завдання 1. Дітям пропонується послухати декілька музичних інструментів, які звучать одночасно, і впізнати кожний з них. Або послухати і зрозуміти, що говорять одночасно декілька учнів. Ускладнення завдання відбувається за рахунок збільшення кількості пропонованих стимулів.

Завдання 2. Дітям пропонується запам'ятати картинки, або написані слова й одночасно прослухати питання дорослого. Після чого діти повинні

дати відповідь на питання дорослого (логопеда, вчителя), а через деякий час пригадати й назвати картинки (слова).

Завдання 3. Дитині пропонується відповісти на питання дорослого й одночасно запам'ятати слово, або букву, яку, у той самий час, на його спині пише товариш.

Також можна використати різні варіанти «Коректурної проби» та «Червоно-чорної таблиці»

2. У процесі корекційної роботи над збільшенням об'єму слухової уваги використовуються такі завдання:

Завдання 4. Діти виконують слуховий диктант (записують на слух слова, речення, текст). Мовленнєвий матеріал для цієї вправи підібраний таким чином, щоб мати змогу розвивати фонематичне сприймання (диференціацію фонем) Потім звіряють свій запис у зошиті із записом на дошці.

Завдання 5. «Найуважніший». Гра проводиться колективно і включає в себе елемент змагання. Дітям пропонується за сигналом «УВАГА!» зафіксувати поглядом середину дошки (екрану) й постаратися прочитати запропонований на короткий час (не більше 0,5 сек.) матеріал і записати його. При цьому дітям повідомлялося, що якщо вони записали правильно більше 5 букв у двох самих довгих словах, то вони виграли (у процесі тренувань необхідний об'єм збільшується), якщо менше, то програли.

3. Стійкість, продуктивність і рівень концентрації уваги, з одного боку знаходяться у тісному взаємозв'язку з мимовільною увагою дитини. Якщо вона зацікавлена яким-небудь завданням, то може достатньо тривалий час концентрувати на ньому увагу, не відволікаючись на сторонні подразники. З іншого боку, для навчальної діяльності велике значення має здатність дитини довільно концентрувати й утримувати увагу на необхідний для виконання завдання час. Тому розвиток стійкості, продуктивності й концентрації уваги проходить у тісному взаємозв'язку з розвитком довільної

уваги. Для розвитку даних властивостей уваги ефективними будуть наступні вправи:

Завдання 6. «Синхронізований рахунок». Дітям пропонують підрахувати кількість зображень двох видів, не звертаючи увагу на інші зображення.

Завдання 7. Звуковий аналіз у «техніці сканування». Завдання виконується без попереднього читання слова. Алгоритм діяльності:

Крок 1 – подивіться на слово;

Крок 2 – подивіться на середню букву в слові;

Крок 3 – подивившись на середню букву, побачите ще й букву праворуч ;

Крок 4 – продовжуйте вправу, добавляючи по букві праворуч і ліворуч, поки не отримуєте все слово повністю;

Крок 5 – назвіть слово.

Дані вправи, що сприяють розвитку уваги та її властивостей, були включені у групові логопедичні заняття з корекції акустичної дисграфії, а також вони використовувалися учителем на уроках (читання, російська й українська мови, математика, малювання, фізкультура). Активними учасниками корекційно-розвиваючої роботи стали батьки, які справно виконували запропоновані вправи з дітьми вдома.

Проблема дисграфії на сьогоднішній день є однією з самих актуальних у вітчизняній логопедії, незважаючи на те, що її вивченням займаються багато вчених у різних аспектах. Це пов'язане зі збільшенням кількості молодших школярів загальноосвітньої школи з дисграфією, з ускладненням симптоматики й механізмів даного порушення і, в зв'язку із цим, з недостатньою ефективністю традиційних методик по корекції дисграфії.

Письмо – це вид психічної діяльності, котрий потребує участі мислення, пам'яті, довільної уваги. Порушення взаємодії між компонентами писемного мовлення, а також недостатність програмування, регуляції та

контролю можуть обумовити наявність у письмі дітей помилок, які традиційно прийнято вважати дисграфічними.

Як показують проведені дослідження порушень письма дітей молодшого шкільного віку з вадами мовлення загальноосвітньої школи, особливо розповсюдженою є акустична дисграфія на ґрунті порушення фонемного розпізнавання (диференціації фонем) – це 53% учнів, із них 43% учні 2-го класу і 10% учні 3-го класу. На письмі даний вид дисграфії у дітей проявлявся заміною букв, які відповідають фонетично близьким звукам. В усному мовленні аналогічна заміна відсутня.

В ході обстеження у дітей, виявлено недорозвинення функцій фонематичного сприймання, а також були відмічені певні недоліки уваги та її властивостей. Так увага дітей з порушенням письма та фонематичного сприймання (акустичною дисграфією) низькопродуктивна та нестійка, у них знижена здатність до концентрації, розподілу уваги, знижений об'єм слухової уваги.

Корекційно-розвиваюча програма, мета якої – усунення порушень письма (а саме, акустичної дисграфії) у дітей молодшого шкільного віку з вадами мовлення загальноосвітньої школи через розвиток фонематичного сприймання, уваги та її властивостей у процесі логопедичної роботи. В основу даної програми були покладені теоретичні положення, прийоми та методи, описані в роботах Т.В. Ахутіної, П.Я. Гальперіна, С.Л. Кабільницької, О.Р. Лурія, Д.Б. Ельконіна, І.М. Садовникової, Р.І. Лалаєвої та інші. Робота з формування фонематичного сприймання та розвитку уваги слід проводити в процесі навчальної діяльності та в ході логопедичних занять за наступними етапами: формування довільної уваги та розвиток звукового аналізу слів; розвиток фонематичного сприймання (диференціація фонем, що мають схожі характеристики) та властивостей уваги. Активними учасниками даної роботи є вчителі, які на різних уроках використовують запропоновані їм вправи на розвиток фонематичного сприймання, уваги та батьки, які виконували ці вправи з дітьми вдома.

11. ДОДАТКИ

Додаток 1.

Статичні вправи за (Т. Б. Філічевою. Н. А. Чевельовою)

1. «Лопаточка». Широкий розслаблений язик покласти на нижню губу, слідкувати щоб не тремтів. Тримати 10-15сек.
2. «Чашечка». Утримувати 10-15сек.
3. «Голочка». Напружений вузький язик витягти далеко вперед 15сек.
4. «Гірка». Спинка язика вигнута, кінчик язика впирається в нижні різці. Утримувати 15сек.
5. «Трубочка». Язик згорнути в трубочку, подмухати в неї. Виконувати повільно 10-15разів.
6. «Годинник». Язик «голочкою» поперемінно тягнути до лівого і правого вуха в повільному темпі 15-20разів.
7. «Коники». Клацати язиком повільно з зусиллям, тягнути під'язикову вуздечку 10-15 разів.
8. «Гойдалка». Повільно рухати вузьким язиком до носа і до підборіддя 10-15 разів.
9. «Смачне варення». Широким язиком облизати верхню і нижню губи, язик заховати вглиб рота 15 разів.
- 10.«Змійка». Вузький напружений язик максимально висовувати вперед і забирати вглиб рота. Темп повільний 15 разів.
- 11.«Котушка». Язик «гіркою» викочується і ховається вглиб рота 15 разів.
- 12.«Грибок». Присмоктати язик до піднебіння і не відриваючи його, сильно опускати нижню щелепу 15 разів.

При постановці звуків із запропонованих вправ вибирають ті, які необхідні для артикуляції даного звука з врахуванням особливостей моторики артикуляційного апарату дитини.

Для формування артикуляційної бази розроблені статичні та динамічні вправи для язика. Спираючись на предметні образи (символи артикуляційних вправ), можна створювати безліч ігрових вправ.

Після того, як проведено вправи для язика, можна запропонувати їм відгадати таку загадку:

Хто сховався у печері

За м'які рожеві двері,

За якими ще одні

Двері білі та міцні?

Хто в печері жити звик?

Ну, звичайно, наш... (язик)

Для виконання статичних вправ пропонуємо ігрову композицію:

«Стає слухняним наш язик»

В кожному роті є язик,

Та не всіх він слухать звик.

А щоб він слухняним став,

Треба знати кілька вправ.

«ЛОПАТКА»

Мета: вчити дітей розслабляти м'язи язика, утримувати його широким, пласким протягом 10-15 секунд.

1-й варіант:

Язик широкий, як лопата,

Та легко нам його тримати.

2-й варіант:

Язик лопаткою тримай,

Поки лічу я – не ховай.

Раз, два, три, чотири, п'ять –

Можеш свій язик сховати.

**Комплекс вправ, що допомагає навчити дитину надалі виконувати
будь-яку вправу без одночасних рухів губ:**

«Парканчик»

Посміхнутися без напруги так, щоб було видно передні верхні і нижні зуби. (Щоб показати дитині, як це зробити, треба про себе вимовляти звук [i]) Утримувати в такому положенні губи під рахунок від одного до п'яти. Слідкувати, щоб при усмішці верхня губа підверталася, що не натягувалась на верхні зуби. Якщо дитина не показує нижні зуби, потрібно навчити його при зімкнутих губах опускати і піднімати тільки нижню губу. Спочатку цю вправу можна проводити так: поклавши палець під нижню губу, опускати і піднімати її. Зуби при цьому зімкнуті, нижня щелепа нерухома.

«Сопілка»

Витягнути зімкнуті губи вперед трубочкою. Утримувати в такому положенні під рахунок від одного до п'яти. Слідкувати, щоб при витягуванні губ вперед не відкривати рот; зуби повинні бути зімкнуті. Якщо дитина не вміє витягнути губи вперед, запропонуйте йому дотягнутися губами до цукерки, що знаходиться на відстані 1,5-2 см від губ, і взяти її губами.

Губи складемо в трубочку –

На дудочку схоже.

Без дудочки ми можемо:

Ду, ду, ду-ду-ду!

«Віконце»

Широко відкрити рот – «жарко». Закрити рота – «холодно».

Утримувати в такому положенні під рахунок від одного до п'яти.

«Кулька»

Надути щоки. Утримувати в такому положенні під рахунок від одного до п'яти. Здути щоки.

Роздувається кулька,

Роздувається велика,

Залишайся такою

Та не лопайся.

«Чистимо зубки»

Посміхнутися, показати зуби, відкрити рот і кінчиком язика «почистити» нижні (верхні) зуби, роблячи спочатку рухи язиком з боку в бік, потім знизу вгору.

1. Губи нерухомі, знаходяться в положенні посмішки.
2. Рухаючи кінчиком язика з боку в бік, стежити, щоб він знаходився біля ясен, а не ковзав по верхньому краю зубів.
3. Рухаючи язиком знизу вгору, стежити, щоб кінчик язика був широким і починав рух від коренів нижніх (верхніх) зубів.

Додаток 2.

Вправи на розвиток мовленнєвого дихання.

1. Для контролю діафрагмального вдиху необхідно покласти руку на живіт в області діафрагми. При правильному вдихові живіт надимається. Дітям пояснюємо «Надуваємо в животі повітряну кульку».

2. Вироблення подовженого видиху: Задмухаємо свічку (з відстані 14-20 см, потім збільшуємо);

- надуйте резинову іграшку;
- чия пушинка довше у повітрі;
- «метелику, лети»;
- «буря у склянці води» дмухати через трубочку у склянку з водою;
- пускати мильні бульбашки;
- гра на дитячих духових інструментах.

Дихальні вправи дуже стомлюють дітей (можуть викликати заторможеність), їх необхідно чергувати з іншими видами діяльності.

«Жуки і комарики»

Гра на розвиток фонематичного сприймання

Хід гри: діти крокують по колу під спокійну музику, мелодія змінюється на швидко і «жуки» з «комариками» летять на галявину. За сигналом «ж-ж-ж» «жуки» лягають на спинки і починають швидко рухати «лапками». А «комарики» продовжують літати навколо «жуків».

За сигналом: «з-з-з» – «комарики» лягають на підлогу і теж швидко рухають «лапками», а «жуки» в цей час літають довкола них. Зміна команд відбувається кілька разів.

Додаток 3.

Вправи на розвиток міміки обличчя

Під відповідну музику педагог дає завдання типу: «Ви їсте кислий лимон; Ви зустріли забіяку; Ви боляче вдарили ногу; Вам подарували гарну іграшку» і т.п. Потім, вже без команд педагога, діти під різну музику, сидячи перед дзеркалом, мімічно відтворюють різні відтінки почуттів. З розвитком цих умінь зоровий контроль знімається.

«Співаємо пісеньку». Вдихнути повітря через рот, поступово і повільно видихати повітря, вимовляючи звук «а» (поєднання звуків ау, ауи ауе і т.д.). Видих контролюється долонею.

«Німе кіно». Логопед показує беззвучну артикуляцію голосного звуку (поєднань двох-трьох голосних звуків). Дитині пропонується озвучити німу артикуляцію, вимовити звук на тривалому видиху.

«Сокира». Дитині пропонується поставити ноги на ширину плечей, зчепити пальці рук «замком» і опустити руки вниз. Швидко підняти руки – вдихнути, нахилитися вперед, повільно опускаючи руки, вимовити «ух» на тривалому видиху.

«Зоопарк». Кожна дитина виконує роль якої-небудь тварини. Логопед здійснює екскурсію по зоопарку, називає тварину, дитина у відповідь робить відповідне звуконаслідування на тривалому видиху. Видих контролюється долонею.

«Ворона». Дитині пропонується швидко підняти руки через сторони вгору – зробити вдих, повільно опустити руки – тривалий видих з проголошенням звуконаслідування «кар».

Аналогічним чином можна використовувати інші звуконаслідування (наприклад: гуси – вимовити на видиху «га-га-га» (го, ги), корова – вимовити на видиху «му», кішка - «няв» і т. д.).

«У лісі». Логопед шукає «заблукавших в лісі» дітей, називаючи їх на імена. Дитині пропонується, почувши своє ім'я, скласти руки рупором і тривало, звучно вимовити «ау!». Потім мовний матеріал ускладнюється: для виголошення пропонуються фрази: «Оля, ау!», «Мишко, де ти?», «Я тут!» і т.д., які повинні бути вимовлені дитиною на одному видиху.

Виконання вправ за картинками - образами

З метою виховання спрямованого повітряного струменя можна використовувати дані вправи (до кожної вправи дається назва і підбирається відповідна картинка-образ, виконання вправ відбувається за наслідуванням і за словесною інструкцією):

1. «Товстун» (картинка-образ – хлопчик з надутими щоками). Надуті щоки і утримати повітря протягом 15 секунд.
2. «Худенький» (картинка-образ – худенький хлопчик з запалими щоками). Рот відкрити, губи зімкнути, втягувати щоки всередину.
3. «Сніжок» (картинка-образ – падаючі сніжинки). Губи зблизити і злегка висунути вперед трубочкою, видувати повітря, намагаючись направити

його на паперову сніжинку так, щоб вона злетіла з долоні. Щоби при цьому не надувати.

4. «Сопілка» (картинка-образ – сопілка). Висунути вузький язик вперед, злегка торкаючись кінчиком язика скляного бульбашки. Видувати повітря на кінчик язика так, щоб бульбашка засвистіла, як сопілка.
5. «Пропелер» (картинка-образ – літак з пропелером). Злегка розтягнути губи в усмішці, вказівний палець дитини рухається з боку в бік перед губами. Сильно видувати повітря таким чином, щоб чувся «звук пропелера» від пальчика, який січе повітря.

Додаток 4.

Дані ігри проводяться на всіх етапах розвитку фонематичного слуху та постановки звуків у дітей.

«Червоний – білий»

Мета: знаходження звука в словах, сприйнятих на слух.

Обладнання: по два кружечки на кожну дитину (червоний-білий).

Хід гри:

Логопед пропонує дітям уважно вслуховуватися і визначати, у якому слові є заданий звук. Якщо у слові заданий звук є, діти повинні підняти червоний кружечок, якщо немає – білий.

«Де звук?»

Мета: знаходження місці звука у слові.

Обладнання: смужка із кольорового картону, поділена на три частини яскравими лініями, фішка.

Хід гри:

Логопед називає слово. Діти визначають місце заданого звука у слові. В залежності від того, де чується звук, фішка ставиться на першу, останню чи середню частину смужки. Спочатку діти вазначають місце звука тільки на

початку, а потім в кінці слова. І лиш тоді, коли вони це засвоять, можна взяти слова, в яких заданий свук посередині слова.

«Хто більше?»

Мета: знаходження звуку в назвах предметів за малюнком.

Обладнання: сюжетна картинка, на якій зображені предмети з певним звуком.

Хід гри:

Логопед показує дітям картинку, наприклад «Город». Після її розгляду логопед пропонує розповісти, що збирають на городі. Потім перед дітьми ставиться завдання сказати, в назвах яких предметів є звук (р). За кожне слово дається картонний кружечок. Виграє той, у кого більше кружечків.

«Злови рибку»

Мета: активізація словникового запасу, автоматизація окремих звуків.

Обладнання: металічні скрепки, невеликі малюнки (зображений предмет, вирізаний по контуру), коробка і вудочка з гри «Злови рибку». Скрепки чіпляються до предметних малюнків.

Хід гри:

Діти по черзі виловлюють вудочкою різні малюнки. Називають їх. Визначають наявність чи відсутність в назві потрібного звуку, його місця у слові. За правильну відповідь дитина отримує очкою виграє той, хто набере більше очок.

«Знайти місце для свого малюнка»

Мета: активізація словника, диференціація різних звуків.

Обладнання: малюнки, в назві яких є звуки [ж] і [ш].

Хід гри:

Діти сидять за столиками. Логопед показує їм малюнок, де зображена повітряна кулька. Логопед каже: «Коли виходить повітря із кульки, чути: ш-ш-ш. Цей малюнок я кладу з лівого боку стола». Потім показує малюнок, де зображені жуки і нагадує їх пісеньку: ж-ж-ж.

«Цей малюнок я кладу з правого боку стола». Логопед показує, як треба виконувати завдання, потім викликає по чергові дітей, які називають запропоновані малюнки. Малюнки потрібно підбирати так, щоб вимовлені звуки відповідали їх написанню. Не можна брати такі слова, де звук (ж) стоїть в кінці слова чи перед глухим приголосним.

«Дзвенить – дзижчить»

Мета: диференціація звуків (з) і (ж).

Хід гри:

Вибирається ведучий. Він виходить із кімнати. Діти придумують кожен по одному слову, в назвах яких є звуки (з) чи (ж). Ведучий повертається, підходить до кожної дитини і та говорить йому слова. Якщо ведучий чує у слові звук (з), то він говорить: «Дзвенить». Якщо чує звук (ж) – «Дзижчить». Оцінюється відповідь ведучого і придумані дітьми слова.

«Вистукування складів»

Мета: навчання складовому аналізу слів.

Обладнання: барабан, бубон.

Хід гри:

Діти сідають в ряд. Логопед пояснює, що кожній дитині буде дане слово, яке вона повинна відстукати чи відплескати. Вимовляє чітко і голосно. Наприклад, колесо. Викликана дитина повинна відстукати стільки разів, скільки складів у даному слові. Ведучий дає дітям різні по кількості складів слова. Переможцями будуть ті, хто не зробив помилки.

«КАЗКА ПРО ЯЗИЧОК»

(фонетична гра)

У кожного Язичка є свій господар, у твого Язичка – теж. І треба намагатися, щоб Язичок слухався свого господаря, адже той завжди піклується про нього.

От жив-був собі Язичок. Він мешкав у зручному будиночку – в роті свого господаря. У цьому будиночку є стіни, стеля, підлога та коридор. Язичок любить тепло, тому в будиночку двоє дверей: зовнішні та внутрішні. Спить Язичок на підлозі, і йому там дуже зручно. А на вулицю не виходить – боїться застудитися.

Одного разу подув сильний вітер (в-в-в), налетіли густі хмари, пішов дощ. Великі й важкі краплі дощу стукали по дахах будинків (б-б-б).

Пісня вітерцю шумить, водичка з краника свистить,

Ти послухай і впізнай, пісеньки всі відгадай.

Ця ось пісенька свистить,

А ось ця, мабуть, шумить.

Часом може задзвеніти

і дзижчати може, діти.

Тільки де вона свистить?

Тільки де вона шумить?

Ти послухай і впізнай,

пісеньки всі відгадай.

Треба м'ячик упіймати,

чиюсь пісню відгадати.

Пісня схована в слова.

Може, пісня про жука?
Якщо пісенька дзвенить,
то про що нам гомонить?
Що згадати нам пора?
Ну, звичайно, комара!

Додаток 5.

Пальчикові ігри

«Моя сім'я»

(Почергове згинання пальчиків починаючи з великого)

Цей пальчик – мій дідусь,
Цей пальчик – моя бабуся,
Цей пальчик – мій татусь,
А оцей – моя матуся,
Ну, а цей маленький – я,
Ось уся моя сім'я

«Хованки»

(Ритмічно згинати та розгинати пальці, покрутити кулачком)

Пальці в хованки всі грались
Ось так, ось так,
В кулачки всі заховались,
Ось так, ось так.

«Сорока»

(Вказівним пальцем правої руки водити по долоні лівої. Згинати почергово кожний палець, крім мізинця. Згинати і розгинати всі пальці).

Сорока білобока
Кашу варила
Діточкам давала.
Цьому дала,
Цьому дала,
Цьому дала,
Цьому дала,
А цьому не дала:
Ти дрова не рубав
І води нам не давав,
Ти і піч не натопив
І нічого не поїв.

«Зайці»

(Вказівний і середній пальці правої руки підняті вгору, всі інші випрямлені і з'єднані. Долонею правої руки тримати вертикально вгору. Пальці широко розставлені. І так само виконують вправи іншою рукою).

Скаче зайчик перший
Під високою сосною,
А під другою сосною,
Скаче зайчик другий.

«Соління капусти»

(Різкі рухи прямими кистями рук, пальці з'єднані, долоні прямі. Почергові рухи рук до себе і від себе. Пальці стиснуті в кулаки. Кінчики пальців обох рук зібрані разом, імітуємо посипання сіллю. Інтенсивно стискаємо пальці обох рук в кулаки).

Ми капусту порубали,
Свіжу моркву натирали,
Ми капусту посолили,
З неї соку надушили.

«Коза і козенята»

(Вказівний і мізинець правої руки вгору. Інші притиснути до долоні. Вказівний і мізинець палець вгору. Пальці долоні прямі, з'єднані з великим, опущені до низу).

Іде коза рогата,
Коза бородата,
Козенятко спішить,
Дзвоником дзвенить.

«Замок»

(Ритмічні швидкі з'єднання пальців обох рук в замок. Пальці зціплені в замок, руки тягнуться в різні сторони. Рухи зціпленими пальцями від себе, до себе. Пальці зціплені біля долонею постукують один одного. Пальці розціплюються, долоні в сторони).

На дверях замок висить,
Ми його відкриєм вмить.
Постукали, покрутили
І легесенько відкрили.

Додаток 6.

Артикуляційні вправи для губ

«ЖАБЕНЯТА»

Мета: відпрацювати вміння виконувати вправу «широка посмішка», утримувати губи у цій позиції.

Ми веселі жабенята,

Ква-ква-ква, ква-ква-ква!

Любим плавати й стрибати,

Ква-ква-ква, ква-ква-ква.

У маленьких скрекотушок

Рот широкий, аж до вушок.

«СЛОН-ВИТІВНИК»

Мета: виробити вміння створювати губами трубочку, наче хоботок.

Я стою собі й гуду:

Ду-ду-ду, ду-ду-ду!

Бо я витівки люблю:

Ду-ду-ду, ду-ду-ду!

Набираю в рот води.

Пирх – тікайте хто куди!

«ЖАБЕНЯТА-СЛОНЕНЯТА»

Мета: відпрацювати коордиованість та диференційованість рухів губ.

Дуже люблять жабенята

Свою пісеньку співати:

Кумки-кумки, ква-ква-ква,

– Ось тобі і всі слова.

Нас навчили слоненята

Губки хоботком тримати:

У-У-У, У-У-У!

Дуже дякую слону.

Діти на сигнал логопеда (звуковий, зоровий: картинка, іграшка) зображають жабенят і слоненят.

«КОРІВКА І КІЗКА»

Мета: закріплювати вміння дітей виконувати «трубочку» та «посмішку». Попереміно витягувати губки вперед, то розтягувати їх.

Ви не знаєте, чому-у-у-у

Всі корівки кажуть: «Му-у-у!»

Козенятко мале

Ще з дитинства каже: «Ме-е-е».

Так ведуть розмову

Кізонька й корова:

«Ме-е-е», «му-у-у»,

«Ме-е-е», «му-у-у».

Ці вправи можна виконувати за картинкаи.

12. ЛОГОПЕДИЧНИЙ СЛОВНИК

АЛАЛІЯ – відсутність або недорозвинення експресивного та імпресивного мовлення, що виникає внаслідок органічного ушкодження мовленнєвих зон кори головного мозку у пренатальний або післяпологовий періоди.

АНАМНЕЗ – сукупність відомостей від батьків або осіб, які виховують дитину, про його розвиток на всіх етапах, включаючи вагітність його матері і пологи, і про плин його захворювань. Збір анамнезу є важливою частиною комплексного обстеження дитини.

АРТИКУЛЯЦІЙНИЙ АПАРАТ – сукупність органів, які забезпечують утворення звуків мовлення.

Довідка: Основні органи А.а. поділяються на рухливі (язик, губи, щоки, м'яке піднебіння, нижня щелепа) та нерухомі (зуби, верхня щелепа, тверде піднебіння).

АРТИКУЛЯЦІЯ – спільна діяльність мовленнєвих органів, пов'язана з вимовлянням звуків, складів, слів.

Довідка: Для правильної А. необхідна артикуляційна база, яка формується під впливом слухового та кінестетичного контролю за правильною вимовою, що відбувається через механізм зворотного зв'язку. Діти засвоюють правильну мовленнєву А. поступово. Найскладнішою є А. збігу приголосних, а також шиплячих, свистячих та сонорів [л], [р]. Їх правильну вимову діти опановують до 4-5 років. Дитина, яка до 5 років ще не оволоділа правильною А. звуків, потребує логопедичної допомоги.

Формування правильної А. мовлення тісно пов'язане з розвитком фонематичного слуху, що дає змогу диференціювати мовленнєві звуки. Недоліки А. можуть виникати внаслідок недорозвитку фонематичних процесів (функціональні порушення), відхилень у період онтогенетичного розвитку органів А. або у разі травмування та анатомічних вад артикуляційного апарату (органічні порушення).

ДИХАННЯ – 1) сукупність процесів, що здійснюються завдяки функціям органів та систем, які забезпечують надходження до організму кисню з оточуючого середовища, використання його у біологічному окисненні і видаленні його з організму у вигляді продукту окислення – вуглекислого газу; 2) сукупність дихальних рухів (вдих, видих).

ДИХАННЯ ГРУДНЕ – дихання, що здійснюється за рахунок скорочення зовнішніх та внутрішніх міжреберних м'язів.

ДИХАННЯ ДІАФРАГМАЛЬНЕ – дихання, яке здійснюється за рахунок скорочення діафрагми та черевних м'язів.

ДИХАННЯ МОВЛЕННЄВЕ – дихання в процесі мовлення.

Довідка: Д. м. є основою голосоутворення, формування мовленнєвих звуків та мелодії. Дихальні рухи (вдих, видих) відбуваються у певній послідовності й регулюються дихальним центром довгастого мозку. Д.м. відрізняється від звичайного дихання більш швидким вдихом та уповільненим видихом (час видиху у 7-8 разів довший за час вдиху), значним збільшенням дихального об'єму переважно ротовим типом. Кількість дихальних рухів за хвилину зменшується в 3-4 рази, а витрата повітря при вимові мовленнєвої фрази становить 1500-2000 куб. см (це в 3-4 рази більше за кількість повітря, що потрібно при спокійному диханні).

Внаслідок порушення іннервації дихальних м'язів ушкоджується мовленнєве дихання, що є одним із симптомів ДИЗАРТРИЇ. У дітей із РІНОЛАЛІЄЮ порушене Д.м., про що свідчить скорочений неекономний видих, який розходить через рот та носові ходи при незрощенні чи вкороченні піднебіння. Порушення Д.м. спостерігається при різновидах ТАХІЛАЛІЇ (БАТТАРИЗМІ та ПОЛТЕРНІ), а також при ЗАЇКУВАННІ, коли порушуються кірково-підкоркові зв'язки ЦНС.

ДИСГРАФІЯ – часткове специфічне порушення процесу письма.

Довідка: Д. виявляється в помилках стійкого характеру, які повторюються під час письма (спотворення, заміна букв; викривлення звукового складу у структурі слова; порушення написання одним словом речень і слів; аграматизми тощо).

У дисграфіків спостерігається несформованість багатьох вищих психічних функцій: зорового аналізу і синтезу, просторових уявлень, слухової диференціації звуків мовлення, фонематичного і складового аналізу і синтезу, поділу речень на слова, лексико-граматичної будови мовлення; вади пам'яті, уваги, емоційно-вольової сфери.

Д. класифікується з урахуванням порушених аналізаторів, психічних функцій. Виділяють такі види Д.: аграматична, на основі порушення фонемного розпізнавання, артикуляційно-акустична, ідеоторна, оптична.

ДИСЛАЛІЯ – порушення звуковимови при нормальному слуху і збереженій іннервації мовленнєвого апарату.

Довідка: Д. є одним з найпоширеніших дефектів вимови. Недоліки вимови фіксуються майже у 30% дітей дошкільного віку, приблизно у 20% молодшого шкільного віку; в учнів старшого віку недоліки вимови – в 1 % випадків. Виділяють дві основні форми Д.: **механічну** (органічну) і **функціональну**. При відхиленнях у будові периферичного мовленнєвого апарату (зубів, щелеп, язика, піднебіння) говорять про механічну (органічну) Д. У випадках, коли органічні порушення відсутні, йдеться про функціональну Д., яка поділяється на сенсорну та моторну.

Відповідно до того, яким є мовленнєвий дефект, фонематичним чи фонетичним, виділяються такі три форми Д.: **акустико-** та **артикуляторно-фонематичну, артикуляторно-фонетичну**.

Від того, яка кількість звуків вимовляється дефектно, виділяють: **мономорфну** або просту Д., коли дефектно вимовляється один звук або однорідні за артикуляцією звуки; **поліморфну** або складну Д., коли дефектно вимовляються звуки різних артикуляційних груп.

ЕТІОЛОГІЯ – вчення про причини та умови виникнення хвороб.

ЗВУКОВИМОВА – процес творення мовленнєвих звуків.

ЗАЇКАННЯ – один із складних і тривалих мовленнєвих порушень на фоні поліморфного хворобливого стану, характерним зовнішнім симптомом якого є судомне порушення мовлення.

Довідка: У сучасній спеціальній літературі виділяються напрямки, які дають визначення З.

Медичний: З. – це невроз, загальний, координаційний (дискоординація скорочень м'язів мовленнєвого апарату), психічний, логоневроз.

Педагогічний: З. – це розлад темпу, ритму і плавності мовлення судомного характеру.

Психологічний: З. – це розлад мовлення з переважним порушенням його комунікативної функції. Типовим і обов'язковим симптомом З. є мовленнєва судома. Вона перериває мовленнєвий потік зупинками різного характеру. Судоми виникають тільки при продуктивному мовленні.

ІГРОВА ТЕРАПІЯ – метод психотерапевтичного впливу на дітей і дорослих із використанням гри.

Довідка: Гра застосовується у груповій психотерапії та соціально-психологічних тренінгах у вигляді спеціальних вправ, завдань на невербальні комунікації, розігрування різних ситуацій тощо.

І.т. використовується у психотерапії дитячого аутизму. Гра коригує негативні емоції, страхи, невпевненість, розширює здатність до спілкування, збільшує діапазон доступних дитині дій із предметами.

ІГРАШКИ – спеціальні предмети призначені для гри, у яких в узагальненій формі представлені типові властивості предмета (істот та неістот).

КІНЕСТЕЗІЇ МОВЛЕННЄВІ – відчуття положення та переміщення органів артикуляційного апарату, які беруть участь у мовленнєвому творенні.

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЯ – педагогічний процес, спрямований на усунення або послаблення симптоматики мовленнєвих порушень шляхом корегуючого навчання та виховання.

Довідка: При усуненні мовленнєвих порушень необхідно враховувати сукупність етіологічних чинників, механізм і структуру дефекту, співвідношення первинного та вторинного дефекту, компенсаторні, вікові та індивідуальні особливості, провідний вид діяльності.

Мовленнєві порушення різноманітної етіології часто потребують поєднання К.м. з медичним впливом (медичне та фізіотерапевтичне лікування, ЛФК, релаксація, хірургічне втручання тощо). Таким чином, К.м. має комплексний медико-психолого-педагогічний характер.

Основною формою організації К.м. є заняття (індивідуальні, підгрупові та групові), що будуються з урахуванням загальнодидактичних у спеціальних принципів.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ – система психолого-медико-соціальних заходів, спрямована на виправлення або подолання недоліків психофізичного розвитку дитини.

ЛОГОПÁT – людина з дефектами мовлення.

ЛОГОПÉД – корекційний педагог, який займається усуненням недоліків мови та мовлення у дітей та дорослих.

ЛОГОПЕДІЯ – спеціальна педагогічна наука про порушення мови та мовлення, про методи їх попередження, виявлення, усунення засобами спеціального корекційного навчання та виховання.

ЛОГОРИТМІКА – спеціально організоване заняття, що розвиває та корегує рухову сферу, сенсорні здібності дітей з розладами мовлення.

Довідка: Перше розуміння логоритміки ґрунтується на використанні зв'язку слова, музики та руху. Взаємовідношення вказаних компонентів можуть бути різноманітними з переважанням одного з них або зв'язку між ними.

Друге розуміння логоритміки обумовлює включення її до реабілітаційних методик виховання, лікування та навчання людей з різноманітними аномаліями розвитку, особливо по відношенню до осіб із мовленнєвою патологією.

Л. сприяє усуненню мовленнєвого порушення також і в кінцевому підсумку соціальної реабілітації.

МОВЛЕННЄВИЙ АПАРАТ – система органів, що бере участь в утворенні звуків мовлення.

Довідка: У цій системі розрізняють периферичні та центральні відділи. Центральний відділ М.а. знаходиться у головному мозку і складається з кіркових центрів, підкоркових вузлів, провідних шляхів та ядер

відповідних нервів (див. **МОВНІ ЗОНИ**). До складу периферичного М. а. входять органи голосоутворення, дихання та артикулювання.

МОВЛЕННЄВИЙ АПАРАТ ПЕРИФЕРИЧНИЙ – відділ мовленнєвого апарату, що складає систему органів артикуляції, яка бере участь в утворенні звуків мовлення.

Довідка: М. а. п. складається з трьох основних частин: 1) легені та трахеї; 2) гортань з голосовими складками; 3) ряд порожнин, які розташовані вище голосових складок (частина гортані, глотка, порожнини носа і рота); утворення звуків мовлення відбувається під час видиху.

МОВЛЕННЄВИЙ ЗВУК – акустичний ефект від комплексу артикуляційних рухів, що формує звукову оболонку значимих одиниць мовлення.

МОВЛЕННЄВА ДІЯЛЬНІСТЬ – специфічна форма психічної діяльності людини, яка забезпечує розуміння мовлення оточуючих людей і власні висловлювання.

Довідка: М.д.– це активний, цілеспрямований, мотивований, предметний процес видачі та прийому сформованої та сформульованої за допомогою мовлення думки, інформації, спрямованої на задоволення комунікативно-пізнавальної потреби людини у процесі спілкування. Така інформація видається та приймається у звукових (усне мовлення) чи графічних (писемне мовлення) знаках, які представляють реалізацію мовлення, що зберігається в нашій свідомості.

НЕДОРОЗВИТОК МОВЛЕННЯ – якісно низький (у порівнянні з віковою нормою) рівень сформованості тієї або іншої мовної функції або мовної системи в цілому.

ОНТОГЕНЕЗ – процес індивідуального, прижиттєвого розвитку організму, що представляє собою сукупність взаємопов'язаних анатомічних, фізіологічних, психологічних та інших змін в організмі. Онтогенез як розвиток індивіда зіставляється з філогенезом як розвитком виду.

ПАТОГЕНЕЗ – розділ патології, що вивчає взаємозв'язок внутрішніх механізмів, що лежать в основі виникнення і розвитку хворобливого процесу в організмі.

ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ – відхилення від норми, прийнятої в даному мовленнєвому середовищі.

ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ – група різних видів відхилень у розвитку мовлення, яка має різну етіологію, патогенез, ступінь вираження.

ФОНАЦІЯ – утворення звуків (голосоутворення).

Довідка: Ф. відбувається внаслідок коливання зімкнутих голосових зв'язок під тиском видихуваного повітря. Це викликає коливання повітря над голосовими зв'язками. Підсилюючись у порожнинах надставної труби, вони передаються в оточуюче середовище і сприймаються як звуки голосу.

ФОНЕТИКО - ФОНЕМАТИЧНЕ НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ – порушення процесів формування вимовної системи у дітей з різними мовленнєвими розладами внаслідок дефектів сприйняття і промовляння фонем.

ФОНЕМАТИЧНЕ СПРИЙНЯТТЯ – процес прийому, розрізнення звуків мовлення (за фізичними акустичними ознаками) та розпізнавання в них узагальнених звукотипів – фонем.

Довідка: Порушення Ф.с. спостерігається при глухоті та часткових порушеннях слуху (порушення звукосприймаючого відділу слухового аналізатора), а також при сенсорній алалії та афазії (порушення центрального відділу слухового аналізатора, що здійснює розрізнення звуків за їхніми фізичними та корисними (смыслоразрньювальними) ознаками (див. ВЕРНІКЕ ЦЕНТР).

13. ЛІТЕРАТУРА

1. Алмазова О.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей: учеб. пособ. для студентов дефектолог, фак-тов пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1989. – 150 с.
2. Белякова Л.І., Гончарова Н.М., Шишкова Т.Г. Методика розвитку мовного дихання у дошкільників з порушенням мови / Под ред.Л.І. Белякова. – М.: Книголюб, 2005. – 56с.
3. Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В.В. Практикум по коррекционно-развивающим занятиям. – М., 2012.
4. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: Методическое пособие. – М., 2005.
5. Григор'єва С., Яценюк Л. Усунення вад писемного мовлення: логопедичний практикум для дітей мол. шкільного віку // Дефектологія. – 2007. –№10.
6. Данілавичюте Е. Рання діагностика порушень писемного мовлення // Дефектологія. – 2004. – №4.
7. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральными параличами. – М., 2007.
8. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической помощи в условиях дошкольного образовательного учреждения. – СПб. 2000.
9. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков.- М.: Просвещение, 1996.
- 10.Ефименкова Л.Н. Коррекция звуковой речи у детей. – М., 1987.
- 11.Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. 2-е изд., перераб. – М., 1985.
- 12.Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: Пособие для логопеда. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2012.

- 13.Ефименкова Л.Н., Садовникова И.Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей. – М.: Просвещение, 1972.
- 14.Индивидуальные логопедические занятия: Методические рекомендации к логопедическому практикуму для студентов 3 курса / [сост. Е.Ю. Хомутская], – Самара: Самар. гос. пед. ун-т, 2007.
- 15.Логопедия: учеб, пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология» / Под ред. Л.С.Волковой. – М.: Просвещение, 1989. – 528 с.
- 16.Логопедія: підручник / МОН України; ред. М. К. Шеремет. – 2-е вид., перероб. и доп. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.: іл.
- 17.Логопедія. / Под ред. Л.С Волкової і С.Н. Шаховської. – М.: Гуманит. вид. центр ВЛАДОС, 2002.
- 18.Логопедическое и педагогическое обследование детей раннего возраста // Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи: Метод. пособие. – М., 2000.
- 19.Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена; Изд-во «Союз», 2001.
- 20.Малярчук А.Я. Обстеження мовлення дітей: Дидактичний матеріал. – К.: Літера ЛТД, 2004.
- 21.Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. – М., 2001.
- 22.Нейман Л.В., Богомильский М.Р. Анатомія, фізіологія і патологія органів слуху та мовлення: Учеб. для студ. вищ. пед. навч. закладів / За ред. В.І. Селіверстова. – М.: Гуманит. вид. центр ВЛАДОС, 2011. – 224с.: іл.
- 23.Нечипорук Н.І., Томей О.П. Розвивальні ігри для дошкільників – Х.: Видавництво група «Основа», 2007.
- 24.Поваляева М.А. Справочник логопеда. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. – 448 с.
- 25.Правдина О.В. Логопедия. - М.: Просвещение, 1989. – 310 с.

26. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: Медицина, 1979. – 288 с.
27. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. - К.: Освіта, 1992. - 176 с.
28. Рождественская В.И., Родина Е.И. Воспитание правильной речи у детей дошкольного возраста. – М., 2008.
29. Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. – М.: «ВЛАДОС», 2007.
30. Успенская Л.П., Успенский М.Б. Учитесь правильно говорить. В 2 ч. – М.: Просвещение, 2005.
31. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / Под ред. Т.В. Волосовец. – М., 2013.
32. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития / Сост. и общ. редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб., Питер, 2011.
33. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под. ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М. – Воронеж, 2009.
34. Савіна Л.П. Пальчикова гімнастика для розвитку мовлення дошкільнят: Посібник для батьків і педагогів. – К.: Школа, 2005.
35. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции. – М.: Классик стиль, 2003.
36. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. – М., 2000.
37. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: «Просвещение», 1990.
38. Хватцев М.Ю. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста: 2-е изд., перераб. – М.: Государственное учебно-педагогическое издательство министерства просвещения РСФСР, 1977. – 208 с.
39. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) В 2 т. Т. I / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 560 с.

- 40.Школьник С.Я., Ланцюженко З.Д. 100 розвивальних ігор і вправ. – Х.: Веста: Видавництво «Ранок», 2014.
- 41.Щетинін М.Н. Стрельниковская дихальна гімнастика для дітей. М.: 2007.
- 42.Ястребова А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. – М.: Просвещение, 1984.